

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ
краевоое государственное бюджетное
профессиональное огбразовательное учреждение
«НОРИЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»

Уровень профессионального образования
Среднее профессиональное образование

РАССМОТРЕНО

на заседании Методического совета
Протокол № 4 от
«06» апреля 2023 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор КГБПОУ НМТ
/Г.Д. Терентьева/
«06» 04 2023 г.



СОГЛАСОВАНО

Работодатель: руководитель тер-
риториального отдела министр-
ства здравоохранения Краснояр-
ского края в городе Норильске
/И.Л.Зайчик/
«06» _____ 2023 г.

Образовательная программа
подготовки специалистов среднего звена

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Квалификация выпускника
фельдшер

Норильск, 2023 г.

Настоящая образовательная программа среднего профессионального образования по специальности **31.02.01 Лечебное дело** разработана на основе федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности **31.02.01 Лечебное дело**, утвержденного Приказом Минпросвещения России от 4 июля 2022 г. N 526. Образовательная программа СПО определяет рекомендованный объем и содержание среднего профессионального образования по специальности **31.02.01 Лечебное дело**, планируемые результаты освоения образовательной программы, условия образовательной деятельности.

Организация-разработчик:

краевое государственное бюджетное образовательное учреждение «Норильский медицинский техникум».

Внешние эксперты:

Руководитель территориального отдела министерства здравоохранения Красноярского края в городе Норильске И.Л.Зайчик.
Преподаватель высшей квалификационной категории, методист МБОУ Гимназия №5 Т.В. Кошерайло.

Внутренние эксперты:

Терентьева Т.Д. Директор КГБПОУ НМТ, преподаватель высшей квалификационной категории.
Львова Т.Г. заместитель директора по УПР, преподаватель высшей квалификационной категории.
Черток Н.С. заместитель директора по УВР, преподаватель высшей квалификационной категории.
Зубарева Т.А. методист, преподаватель высшей квалификационной категории.
Позднякова О.С. заведующая ЦМК общепрофессиональных дисциплин и профессиональных модулей, преподаватель высшей квалификационной категории

Содержание

Раздел 1. Общие положения	4
Раздел 2. Общая характеристика образовательной программы	5
Раздел 3. Характеристика профессиональной деятельности выпускника	6
Раздел 4. Планируемые результаты освоения образовательной программы	6
4.1. Общие компетенции	9
4.2. Профессиональные компетенции	11
Раздел 5. Структура образовательной программы	46
5.1. Учебный план	46
5.2. Календарный учебный график	49
5.3. Рабочая программа воспитания	104
Раздел 6. Условия реализации образовательной программы	123
6.1. Требования к материально-техническому обеспечению образовательной программы	123
6.2. Требования к учебно-методическому обеспечению образовательной программы.	145
6.3. Требования к практической подготовке обучающихся.	145
6.4. Требования к организации воспитания обучающихся.	145
6.5. Требования к кадровым условиям реализации образовательной программы	146
6.6. Требования к финансовым условиям реализации образовательной программы	146
Раздел 7. Формирование оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации	148
Раздел 8. Разработчики основной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело КГБПОУ НМТ	149

Раздел 1. Общие положения

1.1. Настоящая образовательная программа среднего профессионального образования (далее – ОП СПО) по специальности 31.02.01 Лечебное дело разработана на основе федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного Приказом Минпросвещения России от 4 июля 2022 г. N 526 (далее – ФГОС СПО).

ОП определяет рекомендованный объем и содержание среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, планируемые результаты освоения образовательной программы, условия образовательной деятельности.

ОП разработана для реализации образовательной программы на базе среднего общего образования.

Образовательная программа, реализуемая на базе основного общего образования, разрабатывается образовательной организацией на основе требований федерального государственного образовательного стандарта среднего общего образования и ФГОС СПО с учетом получаемой специальности и настоящей ОП СПО.

1.2. Нормативные основания для разработки ПОП:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минпросвещения России от 08 апреля 2021 г. № 153 «Об утверждении Порядка разработки примерных основных образовательных программ среднего профессионального образования, проведения их экспертизы и ведения реестра примерных основных образовательных программ среднего профессионального образования»;
- Приказ Минпросвещения России от 4 июля 2022 г. N 526 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело»;
- Приказ Министерства просвещения РФ от 24 августа 2022 г. № 762 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования"
- Приказ Минобрнауки России от 14 июня 2013 г. № 464 (ред.от 28.08.2020) «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования» (зарегистрировано в Минюсте России 30.07.2013 N 29200);
- Приказ Минпросвещения России от 8 ноября 2021 г. № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказ Минобрнауки России № 885, Минпросвещения России № 390 от 5 августа 2020 г. «О практической подготовке обучающихся» (вместе с «Положением о практической подготовке обучающихся»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020г № 470-н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер».
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 января 2021г № 3-н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой помощи».

– Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 12 января 2016 г. N 2н "Об утверждении профессионального стандарта "Младший медицинский персонал".

1.3. Перечень сокращений, используемых в тексте ОП:

ФГОС СПО – Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования;

ОП – образовательная программа;

ОК – общие компетенции;

ПК – профессиональные компетенции;

ЛР – личностные результаты

СГ – социально-гуманитарный цикл;

ОП – общепрофессиональный цикл;

П – профессиональный цикл;

МДК – междисциплинарный курс;

ПМ – профессиональный модуль;

ОП – общепрофессиональная дисциплина;

ГИА – государственная итоговая аттестация.

Раздел 2. Общая характеристика образовательной программы

Квалификация, присваиваемая выпускникам образовательной программы: **фельдшер.**

Направления содержания программы, виды деятельности:

- 1) осуществление профессионального ухода за пациентами;
- 2) осуществление лечебно-диагностической деятельности;
- 3) осуществление медицинской реабилитации и абилитации;
- 4) осуществление профилактической деятельности;
- 5) оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;
- 6) осуществление организационно-аналитической деятельности.

Формы обучения: **очная.**

Объем образовательной программы, реализуемой на базе среднего общего образования по квалификации: **4464 академических часов.**

Срок получения образования по образовательной программе, реализуемой на базе среднего общего образования **по квалификации: 2 года 10 месяцев.**

Объем программы по освоению программы среднего профессионального образования на базе основного общего образования с одновременным получением среднего общего образования: **5940 академических часов, со сроком обучения 3 года 10 месяцев.**

Раздел 3. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

3.1. Область профессиональной деятельности выпускников: 02 Здравоохранение.

3.2. Соответствие видов деятельности профессиональным модулям и присваиваемой квалификации (*n.1.1 ФГОС*): фельдшер

Наименование видов деятельности	Наименование профессиональных модулей
1	2
Виды деятельности	
Осуществление профессионального ухода за пациентами	ПМ 01 Осуществление профессионального ухода за пациентами
Осуществление лечебно-диагностической деятельности	ПМ 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	ПМ 03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
Осуществление профилактической деятельности	ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности
Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	ПМ 05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации
Осуществление организационно-аналитической деятельности	ПМ 06 Осуществление организационно-аналитической деятельности

Раздел 4. Планируемые результаты освоения образовательной программы

4.1. Общие компетенции

Код компетенции	Формулировка компетенции	Знания, умения
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	Умения: распознавать задачу и/или проблему в профессиональном и/или социальном контексте; анализировать задачу и/или проблему и выделять её составные части; определять этапы решения задачи; выявлять и эффективно искать информацию, необходимую для решения задачи и/или проблемы; составлять план действия; определять необходимые ресурсы; владеть актуальными методами работы в профессиональной и смежных сферах; реализовывать составленный план; оценивать результат и последствия своих действий (самостоятельно или с помощью наставника)
		Знания: актуальный профессиональный и социальный контекст, в котором приходится работать и жить; основные источники информации и ресурсы для решения задач и проблем в профессиональном и/или социальном контексте;

		алгоритмы выполнения работ в профессиональной и смежных областях; методы работы в профессиональной и смежных сферах; структуру плана для решения задач; порядок оценки результатов решения задач профессиональной деятельности
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	<p>Умения: определять задачи для поиска информации; определять необходимые источники информации; планировать процесс поиска; структурировать получаемую информацию; выделять наиболее значимое в перечне информации; оценивать практическую значимость результатов поиска; оформлять результаты поиска, применять средства информационных технологий для решения профессиональных задач; использовать современное программное обеспечение; использовать различные цифровые средства для решения профессиональных задач.</p> <p>Знания: номенклатура информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности; приемы структурирования информации; формат оформления результатов поиска информации, современные средства и устройства информатизации; порядок их применения и программное обеспечение в профессиональной деятельности в том числе с использованием цифровых средств.</p>
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях.	<p>Умения: определять актуальность нормативно-правовой документации в профессиональной деятельности; применять современную научную профессиональную терминологию; определять и выстраивать траектории профессионального развития и самообразования; выявлять достоинства и недостатки коммерческой идеи; презентовать идеи открытия собственного дела в профессиональной деятельности; оформлять бизнес-план; рассчитывать размеры выплат по процентным ставкам кредитования; Определять инвестиционную привлекательность коммерческих идей в рамках профессиональной деятельности; презентовать бизнес-идею; Определять источники финансирования</p> <p>Знания: содержание актуальной нормативно-правовой документации; современная научная и профессиональная терминология; возможные траектории профессионального развития и самообразования; основы предпринимательской деятельности; основы финансовой грамотности; правила разработки бизнес-планов; порядок выстраивания презентации; кредитные банковские продукты</p>
ОК 04	Эффективно	Умения: организовывать работу коллектива и

	взаимодействовать и работать в коллективе и команде	команды; взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности Знания: психологические основы деятельности коллектива, психологические особенности личности; основы проектной деятельности
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	Умения: грамотно излагать свои мысли и оформлять документы по профессиональной тематике на государственном языке, проявлять толерантность в рабочем коллективе Знания: особенности социального и культурного контекста; правила оформления документов и построения устных сообщений
ОК 06	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения	Умения: описывать значимость своей <i>специальности 31.02.01 Лечебное дело</i> ; применять стандарты антикоррупционного поведения Знания: сущность гражданско-патриотической позиции, общечеловеческих ценностей; значимость профессиональной деятельности по специальности; стандарты антикоррупционного поведения и последствия его нарушения
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях	Умения: соблюдать нормы экологической безопасности; Определять направления ресурсосбережения в рамках профессиональной деятельности по <i>специальности 31.02.01 Лечебное дело</i> осуществлять работу с соблюдением принципов бережливого производства; организовывать профессиональную деятельность с учетом знаний об изменении климатических условий региона. Знания: правила экологической безопасности при ведении профессиональной деятельности; основные ресурсы, задействованные в профессиональной деятельности; пути обеспечения ресурсосбережения; принципы бережливого производства; основные направления изменения климатических условий региона.

ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности	Умения: использовать физкультурно-оздоровительную деятельность для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей; применять рациональные приемы двигательных функций в профессиональной деятельности; пользоваться средствами профилактики перенапряжения, характерными для <i>специальности 31.02.01 Лечебное дело</i>
		Знания: роль физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека; основы здорового образа жизни; условия профессиональной деятельности и зоны риска физического здоровья для <i>специальности 31.02.01</i> ; средства профилактики перенапряжения
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	Умения: понимать общий смысл четко произнесенных высказываний на известные темы (профессиональные и бытовые), понимать тексты на базовые профессиональные темы; участвовать в диалогах на знакомые общие и профессиональные темы; строить простые высказывания о себе и о своей профессиональной деятельности; кратко обосновывать и объяснять свои действия (текущие и планируемые); писать простые связные сообщения на знакомые или интересующие профессиональные темы
		Знания: правила построения простых и сложных предложений на профессиональные темы; основные общеупотребительные глаголы (бытовая и профессиональная лексика); лексический минимум, относящийся к описанию предметов, средств и процессов профессиональной деятельности; особенности произношения; правила чтения текстов профессиональной направленности

4.2. Профессиональные компетенции

Виды деятельности	Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции
Осуществление профессионального ухода за пациентами	ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских	Навыки : размещение материальных объектов и медицинских отходов на средствах транспортировки; транспортировки и своевременной доставки материальных объектов и ме-

	<p>ОТХОДОВ</p>	<p>дицинских отходов к месту назначения.</p> <p>Умения:</p> <p>согласовывать действия с медицинским персоналом медицинской организации при перемещении, транспортировке материальных объектов и медицинских отходов</p> <p>рационально использовать специальные транспортные средства перемещения</p> <p>удалять медицинские отходы с мест первичного образования и перемещать в места временного хранения</p> <p>производить транспортировку материальных объектов и медицинских отходов с учетом требований инфекционной безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима</p> <p>обеспечивать сохранность перемещаемых объектов в медицинской организации</p> <p>производить герметизацию упаковок и емкостей однократного применения с отходами различных классов опасности</p> <p>использовать упаковку (пакеты, баки) однократного и многократного применения в местах первичного сбора отходов с учетом класса опасности</p> <p>правильно применять средства индивидуальной защиты</p> <p>производить гигиеническую обработку рук.</p> <p>Знания:</p> <p>виды упаковок (емкостей), контейнеров для материальных объектов и медицинских отходов, правила герметизации упаковок для отходов различного класса опасности</p> <p>средства и способы перемещения и транспортировки материальных объектов, медицинских отходов и обеспечения их сохранности в медицинской организации;</p> <p>назначение и правила использования средств перемещения</p> <p>правила подъема и перемещения тяжестей с учетом здоровьесберегающих технологий требования инфекционной безопасности, санитарно-</p>
--	----------------	--

		<p>гигиенический и противоэпидемический режим при транспортировке материальных объектов;</p> <p>инструкция по сбору, хранению и перемещению медицинских отходов организации;</p> <p>схема обращения с медицинскими отходами;</p> <p>правила гигиенической обработки рук.</p>
	<p>ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации;</p>	<p>Навыки:</p> <p>проведение ежедневной влажной и генеральной уборки палат, помещений, кабинетов с использованием; дезинфицирующих и моющих средств</p> <p>проведение обеззараживания воздуха и проветривания палат, помещений, кабинетов;</p> <p>обеспечение порядка в холодильниках и санитарное содержание холодильников для хранения личных пищевых продуктов пациентов;</p> <p>проведение дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря и медицинских изделий;</p> <p>проведение предстерилизационной очистки медицинских изделий.</p> <p>Умения:</p> <p>производить уборку помещений, в том числе с применением дезинфицирующих и моющих средств;</p> <p>применять разрешенные для обеззараживания воздуха оборудование и химические средства;</p> <p>поддерживать санитарное состояние холодильников для хранения личных пищевых продуктов пациентов;</p> <p>обеспечивать порядок хранения пищевых продуктов пациентов в холодильниках</p> <p>использовать моющие и дезинфицирующие средства при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов;</p> <p>использовать и хранить уборочный инвентарь, оборудование в соответствии с маркировкой;</p> <p>производить предстерилизационную очистку медицинских изделий;</p> <p>производить обезвреживание отдельных видов медицинских отходов, обработку поверхностей, загрязненных</p>

		<p>биологическими жидкостями; правильно применять средства индивидуальной защиты.</p> <p>Знания:</p> <p>график проведения ежедневной влажной и генеральной уборки палат, помещений, кабинетов с использованием дезинфицирующих и моющих средств; способы обеззараживания воздуха и проветривания палат, помещений, кабинетов;</p> <p>инструкция по санитарному содержанию холодильников и условиям хранения личных пищевых продуктов пациентов;</p> <p>правила инфекционной безопасности при выполнении трудовых действий;</p> <p>правила хранения уборочного инвентаря, дезинфицирующих и моющих средств</p> <p>инструкции по применению моющих и дезинфицирующих средств, используемых в медицинской организации</p> <p>правила дезинфекции и предстерилизационной очистки медицинских изделий;</p> <p>-инструкции по проведению дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов;</p> <p>-методы безопасного обезвреживания инфицированных и потенциально инфицированных отходов (материалы, инструменты, предметы, загрязненные кровью и / или другими биологическими жидкостями; патологоанатомические отходы, органические операционные отходы, пищевые отходы из инфекционных отделений, отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, биологические отходы вивариев; живые вакцины, не пригодные к использованию);</p> <p>методы безопасного обезвреживания чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов (материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, вызванными микроорганизмами 1-й и 2-й групп патогенности, отходы лабораторий, работаю-</p>
--	--	---

	<p>ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода;</p>	<p>щих с микроорганизмами 1-й и 2-й групп патогенности).</p> <p>Навыки: получение информации от пациентов (их родственников / законных представителей) размещение и перемещение пациента в постели; проведение санитарной обработки, гигиенического ухода за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта); оказание пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях; кормление пациента с недостаточностью самостоятельного ухода; осуществление смены нательного и постельного белья; осуществление транспортировки и сопровождения пациента; оказание помощи медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований: измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений; наблюдение за функциональным состоянием пациента; осуществление доставки биологического материала в лабораторию; оказание первой помощи при угрожающих жизни состояниях.</p> <p>Умения: получать информацию от пациентов (их родственников / законных представителей); использовать специальные средства для размещения и перемещения пациента в постели с применением принципов эргономики; размещать и перемещать пациента в постели с использованием принципов эргономики создавать комфортные условия пребывания пациента в медицинской организации измерять температуру тела, частоту пульса, артериальное давление, частоту дыхательных движений; Определять основные показатели</p>
--	---	---

		<p>функционального состояния пациента; измерять антропометрические показатели (рост, масса тела); информировать медицинский персонал об изменениях в состоянии пациента</p> <p>оказывать помощь пациенту во время его осмотра врачом</p> <p>оказывать первую помощь при угрожающих жизни состояниях;</p> <p>использовать средства и предметы ухода при санитарной обработке и гигиеническом уходе за пациентом;</p> <p>оказывать пособие пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях;</p> <p>кормить пациента с недостаточностью самостоятельного ухода;</p> <p>выявлять продукты с истекшим сроком годности, признаками порчи и загрязнениями;</p> <p>производить смену нательного и постельного белья;</p> <p>осуществлять транспортировку и сопровождение пациента;</p> <p>доставлять биологический материал в лаборатории медицинской организации.</p> <p>Знания:</p> <p>правила общения с пациентами (их родственниками / законными представителями)</p> <p>здоровьесберегающие технологии при перемещении пациента с недостаточностью самостоятельного ухода;</p> <p>порядок проведения санитарной обработки пациента и гигиенического ухода за пациентом с недостаточностью самостоятельного ухода;</p> <p>методы пособия при физиологических отправлениях пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода;</p> <p>алгоритм измерения антропометрических показателей;</p> <p>показатели функционального состояния, признаки ухудшения состояния пациента;</p> <p>санитарно-эпидемиологические требования соблюдения правил личной гигиены пациента;</p> <p>правила кормления пациента с недостаточностью самостоятельного ухода;</p>
--	--	---

		<p>санитарно-эпидемиологические требования к организации питания пациентов;</p> <p>алгоритм смены нательного и постельного белья пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода;</p> <p>правила использования и хранения предметов ухода за пациентом;</p> <p>условия безопасной транспортировки и перемещения пациента с использованием принципов эргономики;</p> <p>правила безопасной транспортировки биологического материала в лабораторию медицинской организации, работы с медицинскими отходами;</p> <p>перечень состояний, при которых оказывается первая помощь;</p> <p>признаки заболеваний и состояний, требующих оказания первой помощи;</p> <p>алгоритмы оказания первой помощи.</p>
	ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека.	<p>Навыки :</p> <p>проведение ухода за телом умершего человека;</p> <p>осуществление транспортировки тела умершего человека.</p> <p>Умения:</p> <p>производить посмертный уход;</p> <p>обеспечивать сохранность тела умершего человека;</p> <p>транспортировать тело умершего человека до места временного хранения.</p> <p>Знания:</p> <p>последовательность посмертного ухода;</p> <p>условия хранения тела умершего человека;</p> <p>правила санитарной обработки и хранения тела умершего человека;</p> <p>технология транспортировки тела умершего человека до места временного хранения.</p>
Осуществление лечебно-диагностической деятельности	ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;	<p>Навыки :</p> <p>ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому;</p> <p>сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей);</p> <p>проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента;</p> <p>формулирование предварительного</p>

		<p>диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента; составления плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения; интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физического обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений; направление пациента для консультаций к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;</p> <p>проведение осмотра беременных женщин в случае физиологически протекающей беременности и направление на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;</p> <p>определение медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи;</p> <p>выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований, визуальных и пальпаторных локализаций и направление пациентов с подозрением на злокачественное образование и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология".</p> <p>Умения: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их</p>
--	--	---

		<p>законных представителей); интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей); оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей; проводить физикальное обследование пациента, включая: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию оценивать состояние пациента; оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить: общий визуальный осмотр пациента, осмотр полости рта, осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, измерение роста, измерение массы тела, измерение основных анатомических окружностей, измерение окружности головы, измерение окружности грудной клетки, измерение толщины кожной складки (пликометрия); проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода; интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания: термометрию общую, измерение частоты дыхания, измерение частоты сердцебиения, исследование пульса, исследование пульса методом мониторингования, измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального дав-</p>
--	--	---

		<p>ления, регистрацию электрокардиограммы, прикроватное мониторирование жиз- ненных функций и параметров, оценку поведения пациента с психиче- скими расстройствами; проводить диагностику неосложнен- ных острых заболеваний и (или) со- стояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей; выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания ме- дицинской помощи населению по профилю "онкология"; обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабо- раторных обследований с учетом воз- растных особенностей и наличия забо- леваний; обосновывать необходимость направ- ления пациентов к участковому врачу- терапевту, врачу общей практики (се- мейному врачу), участковому врачу- педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей; формулировать предварительный диа- гноз в соответствии с международной статистической классификацией бо- лезней и проблем, связанных со здо- ровьем.</p> <p>Знания: клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;</p>
--	--	---

		<p>закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;</p> <p>правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;</p> <p>клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;</p> <p>методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;</p> <p>клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p> <p>клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;</p> <p>признаки физиологически нормально протекающей беременности;</p> <p>этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний;</p> <p>международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;</p> <p>медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;</p> <p>медицинские показания к оказанию</p>
--	--	--

	<p>ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;</p>	<p>специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.</p> <p>Навыки :</p> <p>составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;</p> <p>назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний;</p> <p>оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения;</p> <p>отпуска и применения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;</p> <p>реализации лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;</p> <p>направление пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе состоящих под диспансерным наблюдением, к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) или участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с целью коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения;</p> <p>обеспечение своевременной госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи, в том числе женщин с патологией беременности, а также медицинской эвакуации рожениц и родильниц в родильное отделение;</p> <p>обеспечение рецептами на лекарственные препараты;</p> <p>направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;</p> <p>ведение физиологических родов.</p> <p>Умения:</p> <p>разрабатывать план лечения пациен-</p>
--	--	--

		<p>тов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;</p> <p>оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;</p> <p>применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача;</p> <p>назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;</p> <p>проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры:</p> <p>ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода;</p> <p>ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер;</p> <p>установка и замена инсулиновой помпы;</p> <p>пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов;</p> <p>пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен;</p> <p>внутривенное введение лекарственных препаратов;</p> <p>непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов;</p> <p>внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов;</p> <p>уход за сосудистым катетером;</p> <p>проводить введение лекарственных препаратов:</p> <p>накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи;</p> <p>внутримышечно;</p> <p>внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа, внутрисуставное, околосуставное;</p> <p>интраназально, в наружный слуховой проход;</p> <p>втиранием растворов в волосистую часть головы;</p> <p>с помощью глазных ванночек с рас-</p>
--	--	---

		<p>творами лекарственных препаратов; инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость; интравагинально, ректально, с помощью клизмы;</p> <p>предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;</p> <p>осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;</p> <p>направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;</p> <p>вести физиологические роды;</p> <p>вести учет лекарственных препаратов.</p> <p>Знания:</p> <p>порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг;</p> <p>порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых;</p> <p>механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных</p>
--	--	--

		<p>препаратов; методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции; механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия); нормативные правовые акты, регулирующие обращение лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение; требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов; порядок ведения физиологических родов.</p>
	<p>ПК 2.3 Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента;</p>	<p>Навыки : проведение динамического наблюдения за пациентом при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, по назначению врача; посещение пациентов на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациентов, течением заболевания, проведения измерения и оценки показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретации полученных данных.</p> <p>Умения: проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения; проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания;</p>

		<p>проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные.</p>
	<p>ПК 2.4 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.</p>	<p>Знания: принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;</p> <p>Навыки : проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа; подготовка документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.</p> <p>Умения: Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа; оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.</p> <p>Знания: нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности; критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности; правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа; классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-</p>

		<p>социальную экспертизу; порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма.</p>
<p>Осуществление медицинской реабилитации и абилитации</p>	<p>ПК 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, Операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;</p>	<p>Навыки :</p> <p>проведение доврачебного функционального обследования и оценки функциональных возможностей пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации; направление пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей.</p> <p>Умения:</p> <p>проводить доврачебное обследование пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, проводить оценку функциональных возможностей пациента, Определять реабилитационный потенциал с учетом диагноза, возрастных особенностей методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза; правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации; направлять пациента на санаторно-курортное лечение по профилю заболевания, самостоятельно и (или) совместно с врачом в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов</p>

		<p>оформлять медицинские документы;</p> <p>Знания:</p> <p>порядок организации медицинской реабилитации;</p> <p>функциональные последствия заболеваний (травм), методы доврачебного функционального обследования пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, Международная классификация функционирования (МКФ);</p> <p>методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза;</p> <p>правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;</p> <p>мерприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение и на медико-социальную экспертизу.</p>
	<p>ПК 3.2 Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов;</p>	<p>Навыки :</p> <p>оказания паллиативной медицинской помощи;</p> <p>оказание паллиативной медицинской помощи пациентам, в том числе пациентам с онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;</p> <p>определение медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи.</p> <p>Умения:</p> <p>оценивать интенсивность болевого</p>

		<p>синдрома; проводить оценку интенсивности тягостных для пациента симптомов, в том числе боли, Определять и документировать невербальные признаки боли у пациента, рассчитывать ранговые индексы боли, проводить мониторинг уровня боли в движении и в покое; осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний; обучать пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода.</p> <hr/> <p>Знания: технологии выявления и оценки уровня боли у взрослых и детей; правила, виды, методы и средства лечения хронического болевого синдрома; правила оказания симптоматической помощи при тягостных расстройствах; категории пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и (или) состояниями, принципы обследования, диагностики и лечения пациентов с заболеваниями в терминальной стадии развития, медицинские показания для направления пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях; правила и методы лечения хронического болевого синдрома; методы и средства обучения пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода; перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям.</p>
--	--	---

	<p>ПК 3.3 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.</p>	<p>Навыки : выполнение назначений врачей-специалистов по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации пациента или реабилитации инвалидов с учетом возрастных особенностей и плана реабилитации; проведение оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации.</p> <p>Умения: Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации; применять методы и средства медицинской реабилитации пациентам по назначению врачей-специалистов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей и плана реабилитации; контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе, при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, с учетом диагноза, возрастных особенностей.</p> <p>Знания: мероприятия по медицинской реабилитации пациента; медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; средства и методы медицинской реабилитации;</p>
--	--	--

		<p>правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;</p> <p>правила контроля эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий.</p>
<p>Осуществление профилактической деятельности</p>	<p>ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями;</p>	<p>Навыки :</p> <p>выполнение работы по организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, прикрепленного к фельдшерскому участку;</p> <p>выявление курящих лиц, лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также употребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача, с высоким риском развития болезней, связанных с указанными факторами;</p> <p>составление плана диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, в том числе по профилю «онкология», с целью коррекции проводимого лечения и плана диспансерного наблюдения;</p> <p>проведение работы по организации диспансерного наблюдения за пациентами с высоким риском хронических неинфекционных заболеваний и с хроническими заболеваниями, в том числе с предраковыми заболеваниями, с целью коррекции проводимого лечения и плана диспансерного наблюдения;</p> <p>проведение неспецифических и специфических мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и коррекции факторов риска их развития, снижению детской и материнской смертности;</p> <p>проведении обязательных предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров отдельных категорий работников;</p> <p>проведение динамического наблюдения беременных женщин, новорожденных, грудных детей, детей старшего возраста;</p> <p>выполнение работ по диспансеризации</p>

		<p>детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;</p> <p>проведение диспансерного наблюдения за лицами с высоким риском развития заболеваний, а также страдающими хроническими инфекционными и неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>диспансерное наблюдение женщин в период физиологически протекающей беременности с целью предупреждения прерывания беременности (при отсутствии медицинских и социальных показаний) и с целью ее сохранения, профилактики и ранней диагностики возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных.</p> <p>Умения:</p> <p>проводить учет населения, прикрепленного к фельдшерскому участку;</p> <p>проводить санитарно-просветительную работу на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах, объеме и порядке прохождения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, в том числе несовершеннолетних в образовательных организациях;</p> <p>составлять списки граждан и план проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения и несовершеннолетних с учетом возрастной категории и проводимых обследований;</p> <p>проводить профилактические медицинские осмотры населения, в том числе несовершеннолетних;</p> <p>организовывать и проводить диспансеризацию населения, прикрепленного к фельдшерскому участку;</p> <p>проводить динамическое наблюдение новорожденных и беременных женщин;</p> <p>проводить антропометрию, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня</p>
--	--	--

		<p>холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс – методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным способом, осмотр, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева и цервикального канала на цитологическое исследование;</p> <p>проводить индивидуальное и групповое профилактическое консультирование;</p> <p>организовывать и проводить диспансерное наблюдение за лицами с высоким риском развития заболевания, страдающими хроническими инфекционными и неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>определять факторы риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев;</p> <p>определять относительный сердечно-сосудистый риск среди населения, прикрепленного к фельдшерскому участку;</p> <p>проводить работу по организации диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, в том числе с предраковыми заболеваниями, с целью коррекции проводимого лечения и плана диспансерного наблюдения;</p> <p>осуществлять диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко II группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск;</p> <p>организовывать и проводить диспансерное наблюдение женщин в период физиологически протекающей беременности;</p> <p>проводить опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления без назначения врача наркотических средств и психотропных веществ, курения, употребления алкоголя и его суррогатов;</p> <p>выявлять курящих лиц и лиц, избы-</p>
--	--	---

		<p>точно потребляющих алкоголь, а также потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача;</p> <p>проводить обязательные предсменные, предрейсовые, послесменные, после-рейсовые медицинские осмотры отдельных категорий работников в установленном порядке;</p> <p>проводить оценку мер эффективности профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке в соответствии с критериями эффективности;</p> <p>заполнять медицинскую документацию по результатам диспансеризации (профилактических медицинских осмотров), в том числе в форме электронного документа.</p> <p>Знания:</p> <p>нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации различных возрастных групп населения;</p> <p>виды медицинских осмотров, правила проведения медицинских осмотров с учетом возрастных особенностей в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, роль и функции фельдшера в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения;</p> <p>диагностические критерии факторов риска заболеваний и (или) состояний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний, с учетом возрастных особенностей;</p> <p>правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования;</p> <p>порядок проведения диспансерного наблюдения, профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий с учетом факторов риска развития неинфекционных заболеваний, диагностические</p>
--	--	--

		<p>критерии факторов риска; порядок проведения диспансерного наблюдения с учетом факторов риска развития неинфекционных заболеваний, диагностические критерии факторов риска; порядок проведения обязательных предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров отдельных категорий работников; основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения; методы выявления курящих и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача.</p>
	<p>ПК 4.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;</p>	<p>Навыки : проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения; проведение неспецифических и специфических мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и коррекции факторов риска их развития, снижению детской и материнской смертности; проведение индивидуального и группового профилактического консультирования населения, в том числе несовершеннолетних.</p> <p>Умения: проводить работу по реализации программ здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; проводить индивидуальные (групповые) беседы с населением в пользу здорового образа жизни, по вопросам личной гигиены, гигиены труда и отдыха, здорового питания, по уровню физической активности, отказу от курения табака и потребления алкоголя, мерам профилактики предотвратимых болезней; проводить консультации по вопросам планирования семьи; формировать общественное мнение в</p>

		<p>пользу здорового образа жизни, мотивировать население на здоровый образ жизни или изменение образа жизни, улучшение качества жизни, информировать о способах и программах отказа от вредных привычек;</p> <p>проводить профилактическое консультирование населения с выявленными хроническими заболеваниями и факторами риска их развития.</p>
		<p>Знания: информационные технологии, организационные формы и методы по формированию здорового образа жизни населения, в том числе программы снижения веса, потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;</p> <p>рекомендации по вопросам личной гигиены, контрацепции, здорового образа жизни, профилактике заболеваний.</p>
	<p>ПК 4.3. Осуществлять иммуноПрофилактическую деятельность;</p>	<p>Навыки : проведение иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.</p> <p>Умения: проводить иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.</p> <p>Знания: национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям; порядок организации и правила иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; правила транспортировки, хранения, введения и утилизации иммунобиологических препаратов; мероприятия по выявлению, исследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации.</p>
	<p>ПК 4.4.</p>	<p>Навыки :</p>

	<p>Организовывать здоровьесберегающую среду.</p>	<p>соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; обеспечение личной и общественной безопасности при обращении с медицинскими отходами; проведение под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости, травматизма на работе и в быту; извещение организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора об инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, отравлениях населения и выявленных нарушениях санитарно-гигиенических требований; направление пациента с инфекционным заболеванием в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи; проведение профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий при регистрации инфекционных заболеваний, в том числе по назначению врача-эпидемиолога.</p> <p>Умения: организовывать и проводить санитарно-противоэпидемические (профилактические) и ограничительные (карантинные) мероприятия при выявлении инфекционных заболеваний во взаимодействии с врачом-эпидемиологом; соблюдать санитарные правила при обращении с медицинскими отходами, проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинского персонала; проводить осмотр и динамическое наблюдение отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, по месту жительства,</p>
--	--	---

		<p>учебы, работы и реконвалесцентов инфекционных заболеваний, информировать врача кабинета инфекционных заболеваний;</p> <p>применять меры индивидуальной защиты пациентов и медицинских работников от инфицирования, соблюдать принцип индивидуальной изоляции, правила асептики и антисептики, организовать комплекс мероприятий по дезинфекции и стерилизации технических средств и инструментов, медицинских изделий.</p> <p>Знания:</p> <p>правила и порядок санитарно-противоэпидемических, профилактических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний в соответствии с нормативными актами;</p> <p>порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных(карантинных) инфекционных заболеваний;</p> <p>санитарно-эпидемиологические правила и требования к медицинским организациям, осуществляющим медицинскую деятельность;</p> <p>подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;</p> <p>медицинские показания для стационарного наблюдения и лечения по виду инфекционного заболевания и тяжести состояния пациента;</p> <p>санитарные правила обращения с медицинскими отходами, комплекс экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.</p>
<p>Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской органи-</p>	<p>ПК 5.1 Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том чис-</p>	<p>Навыки :</p> <p>оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>выявление клинических признаков состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной</p>

<p>защиты</p>	<p>ле вне медицинской организации;</p>	<p>форме; распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояния при осложнениях беременности, угрожающих жизни женщины, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях и (или) состояниях без явных признаков угрозы жизни пациента, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе несовершеннолетним.</p> <p>Умения: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояния при осложнениях беременности, угрожающих жизни женщины, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Знания: правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни; методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; клинические признаки состояний, тре-</p>
---------------	--	---

		<p>бующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; клиническая картина при осложнениях беременности, угрожающая жизни женщины; клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; клинические признаки заболеваний и (или) состояний, представляющих угрозу жизни и здоровью человека.</p>
	<p>ПК 5.2 Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;</p>	<p>Навыки :</p> <p>оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях и (или) состояниях в неотложной форме, в том числе несовершеннолетним; оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояниях при осложнениях беременности; проведение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме; проведение мероприятий по организации оказания первой помощи до прибытия бригады скорой медицинской помощи населению при угрожающих жизни состояниях и (или) заболеваниях. проведение медицинской сортировки и медицинской эвакуации при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Умения:</p> <p>оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при состояниях, не представляющих угрозу жизни; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояниях при осложнениях беременности;</p>

		<p>выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях и (или) состояниях без явных признаков угрозы жизни пациента и в режиме чрезвычайной ситуации, а также требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе несовершеннолетним; проводить медицинскую сортировку пораженных по степени опасности для окружающих, по тяжести состояния пострадавших и по эвакуационному признаку.</p>
		<p>Знания: правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме; медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; основы организации и порядок оказания медицинской помощи населению при ликвидации медико-санитарных последствий природных и техногенных чрезвычайных ситуаций, террористических актов; принципы и организация медицинской сортировки, порядок оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в чрезвычайных ситуациях; порядок организации медицинской эвакуации в режиме чрезвычайной ситуации.</p>
	<p>ПК 5.3 Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого ле-</p>	<p>Навыки : проведение контроля эффективности и безопасности проводимого лечения</p>

	<p>чения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.</p>	<p>при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.</p> <p>Умения: проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации; осуществлять контроль состояния пациента.</p> <p>Знания: правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи.</p>
<p>Осуществление организационно-аналитической деятельности</p>	<p>ПК 6.1. Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;</p>	<p>Навыки : проведение анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения.</p> <p>Умения: проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения.</p> <p>Знания: медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки.</p>
	<p>ПК 6.2. Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</p>	<p>Навыки : проведение работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>Умения: проводить мероприятия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>Знания: нормативные требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; мероприятия, осуществляемые в рам-</p>

		<p>как внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</p> <p>критерии оценки качества и безопасности медицинской деятельности.</p>
	<p>ПК 6.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;</p>	<p>Навыки : осуществление контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.</p> <p>Умения: координировать деятельность и осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.</p> <p>Знания: должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p>
	<p>ПК 6.4. Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде;</p>	<p>Навыки : организации рациональной деятельности персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.</p> <p>Умения: рационально организовывать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде.</p> <p>Знания: принципы делового общения в коллективе; способы управления конфликтами; этические аспекты деятельности медицинского работника;</p>
	<p>ПК 6.5. Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме;</p>	<p>Навыки : ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде; составление плана работы и отчета о своей работе; осуществление учета населения фельдшерского участка; формирование паспорта фельдшерского участка.</p> <p>Умения: составлять план работы и отчет о своей работе; заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; формировать паспорт фельдшерского</p>

		участка; проводить учет прикрепленного населения фельдшерского участка.
		Знания: порядок представления отчетных документов по виду деятельности фельдшера здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта; правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа; виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности.
	ПК 6.6. Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе;	Навыки : применение информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
		Умения: применять в работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".
		Знания: порядок работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; методы защиты информации при работе в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".
	ПК 6.7. Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.	Навыки : использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.
		Умения: использовать в работе персональные данные пациентов и сведениями, составляющие врачебную тайну.
		Знания: основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

4.3. Личностные результаты

<p align="center">Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)</p>	<p align="center">Код личностных результатов реали- зации программы воспитания</p>
Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.	ЛР 1
Проявляющий активную гражданскую позицию, демонстрирующий приверженность принципам честности, порядочности, открытости, экономически активный и участвующий в студенческом и территориальном самоуправлении, в том числе на условиях добровольчества, продуктивно взаимодействующий и участвующий в деятельности общественных организаций.	ЛР 2
Соблюдающий нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России. Лояльный к установкам и проявлениям представителей субкультур, отличающий их от групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих.	ЛР 3
Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».	ЛР 4
Демонстрирующий приверженность к родной культуре, исторической памяти на основе любви к Родине, родному народу, малой родине, принятию традиционных ценностей многонационального народа России.	ЛР 5
Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.	ЛР 6
Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.	ЛР 7
Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных и иных групп. сопричастный к сохранению, преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства.	ЛР 8
Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.	ЛР 9
Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.	ЛР 10
Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры.	ЛР 11
Принимающий семейные ценности, готовый к созданию семьи и воспитанию детей; демонстрирующий неприятие насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания.	ЛР 12
<p align="center">Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к де-</p>	

ЛОВЫМ КАЧЕСТВАМ ЛИЧНОСТИ	
Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности	ЛР 13
Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности.	ЛР 14
Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики, морали и права в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами	ЛР 15
Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность	ЛР 16

Раздел 5. Структура образовательной программы

5.1. Учебный план

5.1.1. Учебный план по программе подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ)

Индекс	Наименование	Всего	В т.ч. в форме практ. подготовки	Объем образовательной программы в академических часах						Рекомен- дуемый курс изучения
				Теорети- ческие занятия	Лаборатор- ные и прак- тические за- нятия	Практик и в нед.	Курсо- вая ра- бота (проект)	Самостоя- тельная работа	Промежу- точная ат- тестация	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Обязательная часть образовательной программы		3060	2344	634	1336	1008	10		72	
СГ.00	Социально-гуманитарный цикл	404	300	104	300					1-3
СГ.01	История России	32	14	18	14					1
СГ.02	Иностранный язык в профессиональной деятельности	72	72		72					1-2
СГ.03	Безопасность жизнедеятельности	68	30	38	30					3
СГ.04	Физическая культура	168	158	10	158					1-3
СГ.05	Основы бережливого производства	32	14	18	14					1
СГ.06	Основы финансовой грамотности	32	12	20	12					1
ПОП.0 0	Общепрофессиональный цикл	502	274	216	274				12	
ПОП.0 1	Анатомия и физиология человека	138	62	76	62					1
ПОП.0 2	Основы патологии	36	28	8	28					1
ПОП.0 3	Генетика человека с основами медицинской генетики	36	28	8	28					1
ПОП.0 4	Основы латинского языка с медицинской терминологией	36	28	8	28					1
ПОП.0 5	Фармакология	72	36	36	36					1

ПОП.06	Основы микробиологии и иммунологии	36	12	24	12					1
ПОП.07	Здоровый человек и его окружение	100	56	44	56					1
ПОП.08	Информационные технологии в профессиональной деятельности	36	24	12	24					1
П.00	Профессиональный цикл	2154	1626	314	762	1008	10		60	1-3
ПМ. 01	Осуществление профессионального ухода за пациентом	236	198	38	90	108				1
МДК 01.01	Санитарное содержание палат, специализированных кабинетов, перемещение материальных объектов и медицинских отходов, уход за телом умершего человека	56	36	20	36					1
МДК 01.02	Оказание медицинских услуг по уходу	72	54	18	54					1
УП. 01.	Учебная практика	36	36			36				1
ПП. 01.	Производственная практика	72	72			72				1
ПМ.02	Осуществление лечебно-диагностической деятельности	886	762	114	294	468	10			2
МДК 02.01	Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля	224	150	64	150		10			2
МДК 02.02	Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля	110	84	26	84					2
МДК 02.03	Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля	42	30	12	30					2
МДК 02.04	Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля	42	30	12	30					2
УП.02	Учебная практика	216	216			216				2
ПП.02	Производственная практика	252	252			252				2
ПМ 03	Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	164	126	38	90	36				3

ПП.03	Производственная практика																				
ПМ.04	Осуществление профилактической деятельности	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
МДК 04.01	Проведение мероприятий по профилактики заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни																				
УП 04	Учебная практика																				
ПП.04	Производственная практика																				
ПМ 05	Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
МДК 05.01	Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах																				
УП 05	Учебная практика																				
ПП.05	Производственная практика																				
ПМ.06	Осуществление организационно-аналитической деятельности	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
МДК 06.01	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала																				
УП 06	Учебная практика																				
ПП.06	Производственная практика																				
ППС	Практика по профилю специальности																				
Вариативная часть образовательной программы на введение ДПО Полнительных знаний, умений, практического опыта		18	18	18	14	14	14	14	14	10	12	10	8	8	8	6	6	14			
ГИА.00	Государственная итоговая аттестация, включающая демонстрационный экзамен																				
	Итого:	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	0	0	0

МДК 01.01	Санитарное содержание палат, специализированных кабинетов, перемещение материальных объектов и медицинских отходов, уход за телом умершего человека																				
МДК 01.02	Оказание медицинских услуг по уходу																				
УП. 01.	Учебная практика																				
ПП. 01.	Производственная практика																				
ПМ.02	Осуществление лечебно-диагностической деятельности	16	16	16	16	16	18	18	18	20	20	20	30	36	36	36	36	6	0	0	
МДК 02.01	Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля	16	16	16	16	16	18	18	18	20	20	20	30					6			
МДК 02.02	Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля																				
МДК 03.03	Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля																				
МДК 02.04	Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля																				
УП.02	Учебная практика													36	36						
ПП.02	Производственная практика															36	36				
ПМ 03	Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
МДК 03.01	Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации																				
УП.03	Учебная практика																				
ПП.03	Производственная практика																				
ПМ.04	Осуществление профилактической деятельности	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
МДК 04.01	Проведение мероприятий по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и пр. Паганда здорового образа жизни																				
УП 04	Учебная практика																				
ПП.04	Производственная практика																				

ПМ 05	Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
МДК 05.01	Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах																							
УП 05	Учебная практика																							
ПП.05	Производственная практика																							
ПМ.06	Осуществление организационно-аналитической деятельности	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
МДК 06.01	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала																							
УП 06	Учебная практика																							
ПП.06	Производственная практика																							
ППС	Практика по профилю специальности																							
Вариативная часть образовательной программы на введение дПОПолнительных знаний, умений, практического опыта а		16	16	16	16	16	14	14	14	12	12	12	4											
ГИА.00	Государственная итоговая аттестация, включающая демонстрационный экзамен																							
	Итого:	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	0	0	0	0

	уход за телом умершего человека																																	
	Оказание медицинских услуг по уходу																																	
	Учебная практика																																	
	Производственная практика																																	
	Осуществление лечебно-диагностической деятельности	14	14	14	14	14	20	20	36	36	36	36	12	12	12	12	36	36	36	12	12	12	12	36	36	12	0	0	0	0	0	0	0	0

МДК 02.01	Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля																																
МДК 02.02	Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля	14	14	14	14	14	20	20				6													6								

	дяще- гося в распо- ряже- нии меди- цинско- го пер- сонала																																				
УП 06	Учеб- ная практи- ка																																				
ПП.06	Произ- вод- ствен- ная практи- ка																																				
ППС	Практика по профи- лю спе- циаль- ности																																				
Вариативная часть образова- тельной програм- мы на введение дПОПолнитель- ных знаний, умений, практическо- го Опыт а		20	20	20	20	20	14	14				24	22	22	22					24	22	22	22					6									
ГИА.00	Госу- дар- ствен- ная ито- говая ат- теста- ция, вклю- чающая																																				

	фес- сио- наль- ный цик- л																																		
ПОП. 01	Ана- то- мия и фи- зио- ло- гия че- ло- века																																		0
ПОП. 02	Ос- новы па- то- ло- гии																																		0
ПОП. 03	Ге- не- тика че- ло- века с ос- но- вами ме- ди- цин- ской ге- не- тики																																		0

ПОП. 04	Основы латинского языка с медицинской терминологией																																		0
ПОП. 05	Фармакология																																		0
ПОП. 06	Основы микробиологии и иммунологии																																		0
ПОП. 07	Здоровый человек и																																		0

	ци- ен- том																																		
МДК 01.01	Са- ни- тар- ное со- дер- жа- ние па- лат, спе- циа- ли- зи- ро- ван- ных ка- би- не- тов, пе- ре- ме- ще- ние ма- те- ри- аль- ных объ- ек- тов и ме- ди- цин- ских от- хо-																																		0

	<p>ческ ой дея- тель но- сти</p>																																		
<p>МДК 02.01</p>	<p>Про- ве- де- ние ме- ди- цин- ско- го об- сле- до- ва- ния с це- лью диа- гно- сти- ки, назн аче- ния и про- ве- де- ния ле- че- ния за- бо- ле- ва- ний</p>																																		<p>0</p>

	те- ра- пев- ти- че- ско- го про- филя																																		
МДК 02.02	Про- ве- де- ние ме- ди- цин- ско- го об- сле- до- ва- ния с це- лью диа- гно- сти- ки, назн аче- ния и про- ве- де- ния ле- че- ния за- бо-																																		0

	ле- ва- ний хи- рур- ги- че- ско- го про- филя																																		
МДК 03.03	Про- ве- де- ние ме- ди- цин- ско- го об- сле- до- ва- ния с це- лью диа- гно- сти- ки, назн аче- ния и про- ве- де- ния ле- че- ния																																		0

	заболеваний педиатрического профиля																																		
МДК 02.04	Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения																																		0

	та- ции и аби- ли- та- ции																																		
МДК 03.01	Про- ве- де- ние ме- ро- при- ятий по ме- ди- цин- ской реа- би- ли- та- ции и аби- ли- та- ции																																		0
УП.03	Учеб- ная прак- тика																																		0
ПП.03	Про- из- вод- стве- нная прак- тика																																		0

<p>ПМ. 04</p>	<p>Осу щес твле ние про фи- лак- ти- ческ ой дея- тель но- сти</p>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<p>МДК 04.01</p>	<p>Про- ве- де- ние ме- ро- при- ятий по про- фи- лак- тики за- бо- ле- ва- ний, укре- пле- нию здо- ро- вья и прП ОПа ган- де здо-</p>																																		0

	находящегося в распоряжении медицинского персонала																																			
УП 06	Учебная практика													36																						36
ПП. 06	Производственная практика																																			0
ППС	Практика по профилю специальности																			36	36	36	36													144

Вариативная часть образовательной программы на введение дПОПолнительных знаний, умений, практического Опыта	10	6	8	8	8	8	30	2	2	2	2	30																							116
ГИА.00	Государственная итоговая аттестация, включающая демонстрационный экзамен																				36	36	36												108
Итого:	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	864

1. Общая характеристика ППССЗ

1.1. Общие положения

Программа подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) по специальности 31.02.01 Лечебное дело разработана в КГБПОУ «Норильский медицинский техникум» (далее КГБПОУ НМТ по программе углубленной подготовки на базе среднего общего образования). ППССЗ представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную КГБПОУ НМТ с учетом требований работодателей лечебных организаций на основе Федерального государственного образовательного стандарта специальности среднего профессионального образования (ФГОС СПО), утвержденного приказом Министерства просвещения России № 526 от 04 июля 2022 г.

ППССЗ регламентирует цель, ожидаемые результаты, содержание, условия и технологии организации образовательного процесса, оценку качества подготовки выпускника по данной специальности и включает в себя учебный план, рабочие программы дисциплин, профессиональных модулей, учебной, производственной (по профилю специальности), производственной (преддипломной) практик и другие методические материалы, обеспечивающие качественную подготовку обучающихся. ППССЗ ежегодно пересматривается и обновляется в части содержания учебных планов, состава и содержания рабочих программ дисциплин, рабочих программ профессиональных модулей, программ учебной и производственной практик, методических материалов, обеспечивающих качество подготовки обучающихся. ППССЗ реализуется в совместной образовательной, научной, производственной, общественной и иной деятельности обучающихся, работников КГБПОУ НМТ и работодателей.

1.2. Нормативная база реализации ППССЗ

Учебный план КГБПОУ «Норильский медицинский техникум» разработан на основе:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минпросвещения России от 08 апреля 2021 г. № 153 «Об утверждении Порядка разработки примерных основных образовательных программ среднего профессионального образования, проведения их экспертизы и ведения реестра примерных основных образовательных программ среднего профессионального образования»;
- Приказ Минпросвещения России от 4 июля 2022 г. N 526 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело»;
- Приказ Министерства просвещения РФ от 24 августа 2022 г. № 762 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования"
- Приказ Минобрнауки России от 14 июня 2013 г. № 464 (ред.от 28.08.2020) «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования» (зарегистрировано в Минюсте России 30.07.2013 N 29200);
- Приказ Минпросвещения России от 8 ноября 2021 г. № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;

– Приказ Минобрнауки России № 885, Минпросвещения России № 390 от 5 августа 2020 г. «О практической подготовке обучающихся» (вместе с «Положением о практической подготовке обучающихся»;

– Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020г № 470-н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер».

– Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 января 2021г № 3-н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой помощи».

– Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 12 января 2016 г. N 2н "Об утверждении профессионального стандарта "Младший медицинский персонал".

1.3. Цели и задачи ППССЗ

ППССЗ имеет целью комплексное освоение обучающимися всех видов профессиональной деятельности по специальности, развитие у обучающихся личностных качеств, формирование общих и профессиональных компетенций в соответствии с требованиями ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Программа подготовки специалистов среднего звена ориентирована на реализацию следующих принципов:

- 1) приоритет практикоориентированности в подготовке выпускника;
- 2) использование в процессе обучения качественно новых образовательных информационных технологий;
- 3) ориентация при определении содержания образования на запросы работодателей и потребителей;
- 4) формирование потребности обучающихся к постоянному развитию инновационной деятельности
- 5) в профессиональной сфере, в том числе и к продолжению образования;
- 6) формирование готовности обучающихся принимать решения и профессионально действовать в
- 7) нестандартных ситуациях.

1.4 Организация учебного процесса и режим занятий.

Объем образовательной программы, реализуемой на базе среднего общего образования по квалификации: **4464 академических часов.**

Срок получения образования по образовательной программе, реализуемой на базе среднего общего образования **по квалификации: 2 года 10 месяцев.**

Объем программы по освоению программы среднего профессионального образования на базе основного общего образования с одновременным получением среднего общего образования: **5940 академических часов, со сроком обучения 3 года 10 месяцев.** Объём аудиторной учебной нагрузки составляет 36 академических часа в неделю. Учебные занятия ежегодно начинаются с 01 сентября. Продолжительность учебной недели - шестидневная. Установлены следующие виды учебных занятий: лекционное занятие, практическое занятие, учебная практика, производственная практика. Продолжительность занятий составляет 2 академических часа с перерывом между каждым часом 5 минут. Продолжительность академического часа 45 минут. Практические занятия по учебным дисциплинам проводятся в подгруппах (две подгруппы). Практические занятия по МДК проводятся в подгруппах, если наполняемость каждой составляет не

менее 8 человек. Предусмотрен текущий контроль знаний, который проводится в виде письменных работ, тестовых заданий, экспертной оценки деятельности студента на занятии и др. В процессе обучения с обучающимися проводятся консультации в объеме из расчета 4 часа на одного обучающегося на каждый учебный год и не учитываются при расчете объемов учебного времени. Формы проведения консультаций - групповые, индивидуальные, устные.

Практическое обучение обучающихся средних медицинских образовательных учреждений является составной частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее - ППССЗ). Практическое обучение обучающихся реализуется в соответствии с действующим Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее ФГОС СПО) по специальностям подготовки. Видами практики обучающихся, осваивающих ППССЗ, являются:

- 1) учебная практика;
- 2) производственная практика (по профилю специальности);
- 3) производственная практика (преддипломная практика).

Практическое обучение имеет целью комплексное освоение обучающимися всех видов профессиональной деятельности по специальности СПО, развитие общих и формирование профессиональных компетенций, а также приобретение студентами необходимых умений и опыта практической работы по специальности в условиях модернизации здравоохранения. Учредитель, потенциальные работодатели содействует образовательному учреждению в предоставлении баз практического обучения, соответствующих условиям реализации ФГОС СПО для проведения всех видов практики в организациях здравоохранения и других профильных организаций независимо от их организационно-правовых форм принадлежности и собственности (далее - организации).

Учебная практика и практика по профилю специальности проводятся непрерывно (концентрированно). Преддипломная практика проводится непрерывно после освоения теоретического курса, учебной практики и практики по профилю специальности. Практические занятия профессионального цикла проводятся в виде доклинического, фантомного курса в специально оборудованных кабинетах, учебная практика - в специализированных учебных кабинетах образовательного учреждения и/или подразделениях лечебно-профилактических учреждений; продолжительность составляет 6 академических часов в день. Производственная практика (по профилю специальности и преддипломная) проводится в лечебно-профилактических учреждениях, соответствующих профилю подготовки студентов. Аттестация по итогам производственной практики проводится в форме дифференцированного зачета или комплексного дифференцированного зачета с учетом результатов, подтвержденных документами этих учреждений. Преддипломная практика направлена на углубление первоначального профессионального опыта обучающегося, развитие общих и профессиональных компетенций, проверку его готовности к самостоятельной трудовой деятельности, а также на подготовку к выполнению выпускной квалификационной работы в организациях различных организационно-правовых форм (ЛПУ).

Преддипломная практика проводится непрерывно после освоения программ теоретического и практического обучения, учебной практики и практики по профилю специальности, сдачи студентами всех видов промежуточной аттестации, предусмотренных настоящим учебным планом по специальности. Преддипломная практика завершается дифференцированным зачетом.

1.3 Обоснование распределения вариативной части.

В настоящее время с учетом реализации Федерального Закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», национального проекта «Здравоохранение», приоритетного направления государственной политики в области охраны материнства и детства, а также требований работодателя необходимы конкурентно способные специалисты, оказывающие широкий спектр медицинских услуг. Поэтому дополнительно может быть увеличен объем времени, по предложению/рекомендации работодателя, из вариативной части на следующие профессиональные модули и междисциплинарные курсы:

Профессиональный цикл

ПМ. 01 Осуществление профессионального ухода за пациентом.

МДК 01.01 Санитарное содержание палат, специализированных кабинетов, перемещение материальных объектов и медицинских отходов, уход за телом умершего человека.

МДК 01.02 Оказание медицинских услуг по уходу.

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности.

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля.

МДК 02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля.

МДК 02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля.

МДК 02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля.

ПМ 03. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации.

МДК 03.01 Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации.

ПМ. 04 Осуществление профилактической деятельности.

МДК 04.01 Проведение мероприятий по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни.

ПМ 05. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

МДК 05.01 Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

ПМ. 06 Осуществление организационно-аналитической деятельности.

МДК 06.01 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

1.5. Порядок аттестации обучающихся.

В соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело оценка качества освоения ППСЗ включает в себя текущий контроль знаний, промежуточную и государственную итоговую аттестацию. Оценка качества подготовки обучающихся и выпускников осуществляется в двух основных направлениях:

- 1) оценка уровня освоения дисциплин;
- 2) оценка компетенций обучающихся.

1.6. Фонды оценочных средств текущего контроля успеваемости, промежуточной и государственной итоговой аттестаций.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ППССЗ (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить умения, знания, практический опыт и освоенные компетенции. Фонды оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплинам и междисциплинарным курсам в составе профессиональных модулей разрабатываются и утверждаются образовательной организацией самостоятельно, а для промежуточной аттестации по профессиональным модулям и для государственной итоговой аттестации - разрабатываются и утверждаются образовательной организацией после предварительного положительного заключения работодателей. Для промежуточной аттестации обучающихся по дисциплинам (междисциплинарным курсам) кроме преподавателей конкретной дисциплины (междисциплинарного курса) в качестве внешних экспертов привлекаются преподаватели смежных дисциплин (курсов).

В соответствии с требованиями ФГОС СПО по специальности 3 1.02.01 Лечебное дело конкретные формы и процедуры текущего контроля знаний, промежуточной аттестации по каждой дисциплине и профессиональному модулю разрабатываются образовательным учреждением самостоятельно и доводятся до сведения обучающихся в течение первых двух месяцев от начала обучения. Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ППССЗ (текущая и промежуточная аттестация) созданы фонды оценочных средств, включающие:

- 1) опросы и задания для контрольных работ;
- 2) задания для практических занятий;
- 3) задания для самостоятельных работ;
- 4) вопросы для устных опросов;
- 5) вопросы для зачетов и экзаменов;
- 6) тесты;
- 7) тематика курсовых работ, рефератов и т.п.;
- 8) также иные формы контроля, позволяющие оценить знания, умения и освоенные компетенции.

Программы текущей и промежуточной аттестации обучающихся максимально приближены к условиям их будущей профессиональной деятельности.

1.7. Организация текущего контроля знаний студентов

Организация текущего контроля осуществляется в соответствии с учебным планом и программой учебной дисциплины или профессионального модуля. Текущий контроль успеваемости осуществляется преподавателем на аудиторных занятиях и обязателен при проведении всех организационных форм учебных занятий: уроков, практических занятий, учебной практики. Текущий контроль успеваемости проводится за счет времени, отведенного учебным планом на изучение дисциплин, междисциплинарных курсов. Методы текущего контроля успеваемости выбираются преподавателем самостоятельно, исходя из специфики учебной дисциплины, МДК. Разработку компетентностно-ориентированных материалов и формирование фонда оценочных средств, используемых для проведения текущего контроля качества подготовки обучающихся, обеспечивает преподаватель. Текущий контроль успеваемости может иметь следующие виды, формы и методы:

- 1) устный опрос на уроках, практических занятиях;
- 2) проверка выполнения письменных заданий, практических работ;
- 3) решение ситуационных задач;
- 4) контрольные работы;
- 5) тестирование;
- 6) контроль самостоятельной работы (в письменной или устной форме).

Возможны и другие виды текущего контроля успеваемости, которые определяются преподавателями КГБПОУ НМТ.

Результаты текущего контроля успеваемости определяются следующими оценками: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно) в соответствии с критериями.

1.8. Организация промежуточной аттестации студентов

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета, дифференцированного зачета, комплексного дифференцированного зачета, экзамена по отдельной дисциплине и МДК, комплексных экзаменов по двум дисциплинам и двум МДК, экзамена квалификационного по итогам освоения всех элементов профессионального модуля. Зачет и дифференцированный зачет проводятся за счет часов, отведенных на освоение соответствующей учебной дисциплины или профессионального модуля. На промежуточную аттестацию в форме экзамена отводится 1 неделя в семестр, на период которой может быть сгруппировано по 2 экзамена, при этом предусмотрено 2 дня между ними. Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ППССЗ (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить умения, знания, практический опыт и освоенные компетенции. Задания для текущей и промежуточной аттестации студентов максимально приближены к их будущей профессиональной деятельности. Экзамены и дифференцированные зачеты оцениваются по пятибалльной системе, зачеты оцениваются - «зачет». Оценка качества подготовки студентов и выпускников осуществляется в двух основных направлениях: оценка уровня освоения дисциплин, определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «зачтено»; оценка компетенций обучающихся определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно»; профессиональный модуль - освоен, не освоен. Зачеты и дифференциальные зачеты проводятся за счет основного учебного времени.

1.9. Организация государственной итоговой аттестации выпускников

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) является обязательной. Она проводится по завершении всего курса обучения по специальности 31.02.01 Лечебное дело. В ходе ГИА оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС СПО.

Выпускники, освоившие программу подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело, сдают ГИА в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации специалиста среднего звена: **фельдшер**.

Государственная итоговая аттестация проводится с учетом требований к процедуре первичной аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Для государственной итоговой аттестации образовательной организацией разрабатывается программа государственной итоговой аттестации с учетом и соблюдением требований к процедуре первичной аккредитации специалистов: формирование и организация работы государственной экзаменационной комиссии с учетом требований к формированию и организации работы аккредитационных комиссии, оснащение помещений с учетом обеспечения единства подхода, объективности проведения и оценки квалификации выпускников.

7.5. Оценочные материалы для проведения ГИА включают типовые оценочные средства для проведения первичной аккредитации специалистов по специальности «Лечебное дело».

2. Регламент по организации периодического обновления ППССЗ в целом и составляющих ее документов.

В соответствии с требованиями ФГОС СПО ППССЗ ежегодно обновляются в части состава дисциплин (модулей), установленных в учебном плане, и (или) содержания рабочих программ учебных дисциплин (модулей), программ учебной и производственной практики, методических материалов, обеспечивающих реализацию соответствующей образовательной технологии с учетом развития науки, техники, культуры, экономики, технологий и социальной сферы. Рекомендуется дополнения и изменения в ППССЗ вносить с учетом мнения работодателей. Регламент по организации периодического обновления ППССЗ предусматривает обновление основной образовательной программы, которое может осуществляться в нескольких направлениях за счет:

- 1) повышения квалификации преподавателей, организуемого на постоянной планируемой основе с учетом специфики реализуемой ППССЗ;
- 2) осуществления взаимодействия с организованным профессиональным сообществом, потенциальными работодателями и общественностью.

Все изменения в учебные планы вносятся до 01 сентября текущего года.

Изменения в учебно-методическую документацию (рабочие программы дисциплин, практик, учебно-методические комплексы) вносятся в порядке, установленном соответствующими стандартами. Все изменения в учебно-методическую документацию вносятся до 01 сентября текущего года.

5.3. Рабочая программа воспитания

5.3.1. Цели и задачи воспитания обучающихся при освоении ими образовательной программы:

Цель РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ воспитания – создание организационно-педагогических условий для формирования личностных результатов обучающихся, проявляющихся

в развитии их позитивных чувств и отношений к российским гражданским (базовым, общенациональным) нормам и ценностям, закреплённым в Конституции Российской Федерации, с учетом традиций и культуры субъекта Российской Федерации, деловых качеств квалифицированных рабочих, служащих/специалистов среднего звена, Определённых отраслевыми требованиями (корпоративной культурой).

Задачи:

- формирование единого воспитательного пространства, создающего равные условия для развития обучающихся профессиональной образовательной организации;
- организация всех видов деятельности, вовлекающей обучающихся в общественно-ценностные социализирующие отношения;
- формирование у обучающихся профессиональной образовательной организации общих ценностей, моральных и нравственных ориентиров, необходимых для устойчивого развития государства;
- усиление воспитательного воздействия благодаря непрерывности процесса воспитания.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ВОСПИТАНИЯ
по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»**

г. Норильск 2023 г

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. Паспорт рабочей программы воспитания

РАЗДЕЛ 2. Оценка освоения обучающимися основной образовательной программы в части достижения личностных результатов

РАЗДЕЛ 3. Требования к ресурсному обеспечению воспитательной работы

РАЗДЕЛ 4. Календарный план воспитательной работы

РАЗДЕЛ 1. Паспорт рабочей программы воспитания

Название	Содержание
Наименование программы	Рабочая программа воспитания по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» в КГБПОУ «Норильский медицинский техникум» (далее Техникум)
Основания для разработки программы	Настоящая программа разработана на основе следующих нормативных правовых документов: - Конституция Российской Федерации; - Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»; - Федеральный Закон от 31.07.2020 № 304-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» по вопросам воспитания обучающихся» (далее-ФЗ-304); - распоряжение Правительства Российской Федерации от 12.11.2020 № 2945-р об утверждении Плана мероприятий по реализации в 2021–2025 годах Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года; - Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. №514; - Профессиональный стандарт «Фельдшер», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 г. №470н, зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26.08.2020 г., регистрационный №59474; - нормативно-методические документы

	Минобрнауки России; - локальными актами Техникум.
Цель программы	Цель рабочей программы воспитания – личностное развитие обучающихся и их социализация, проявляющиеся в развитии их позитивных отношений к общественным ценностям, приобретении опыта поведения и применения сформированных общих компетенций специалистов среднего звена медицинского профиля на практике.
Сроки реализации программы	2 года 10 месяцев
Исполнители программы	Директор Учреждения, заместитель директора по учебно-воспитательной работе, кураторы, преподаватели, сотрудники учебной части, советник по патриотическому воспитанию, члены Студенческого совета, родители, входящие в состав Совета Техникума, представители организаций – работодателей.

Данная рабочая программа воспитания (далее Программа воспитания) разработана с учетом преемственности целей и задач Примерной программы воспитания для общеобразовательных организаций, одобренной решением Федерального учебно-методического объединения по общему образованию (утв. Протоколом заседания УМО по общему образованию Минпросвещения России № 2/20 от 02.06.2020 г.).

Согласно Федеральному закону «Об образовании» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (в ред. Федерального закона от 31.07.2020 г. № 304-ФЗ) «воспитание – деятельность, направленная на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к памяти защитников Отечества и подвигам Героев Отечества, закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде».

Обязательными личностными результатами при реализации Программы воспитания, с целью формирования у обучающихся чувства патриотизма, бережного отношения к здоровью, эстетических чувств и уважения к ценностям семьи, являются:

Личностные результаты	Код личностных
-----------------------	----------------

реализации программы воспитания (дескрипторы)	результатов реализации программы воспитания
Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.	ЛР 1
Проявляющий активную гражданскую позицию, демонстрирующий приверженность принципам честности, порядочности, открытости, экономически активный и участвующий в студенческом и территориальном самоуправлении, в том числе на условиях добровольчества, продуктивно взаимодействующий и участвующий в деятельности общественных организаций.	ЛР 2
Соблюдающий нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России. Лояльный к установкам и проявлениям представителей субкультур, отличающий их от групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих.	ЛР 3
Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».	ЛР 4
Демонстрирующий приверженность к родной культуре, исторической памяти на основе любви к Родине, родному народу, малой родине, принятию традиционных ценностей многонационального народа России.	ЛР 5
Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.	ЛР 6
Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.	ЛР 7
Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных и иных групп. Сопричастный к сохранению, преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства.	ЛР 8
Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.	ЛР 9

Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.	ЛР 10
Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры.	ЛР 11
Принимающий семейные ценности, готовый к созданию семьи и воспитанию детей; демонстрирующий неприятие насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания.	ЛР 12
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности.	
Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности.	ЛР 13
Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности.	ЛР 14
Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.	ЛР 15
Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность.	ЛР 16
Соблюдающий нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения.	ЛР 17
Планируемые личностные результаты в ходе реализации образовательной программы	
1. Основы философии	ЛР 3, ЛР 8
2. История	ЛР 1, ЛР 5, ЛР 8
3. Иностранный язык	ЛР 5, ЛР 8, ЛР 13
4. Психология общения	ЛР 7, ЛР 12, ЛР 13
5. Русский язык и культура профессиональной речи	ЛР 5
6. Основы исследовательских работ	ЛР 11, ЛР 13, ЛР 17
7. Здоровый образ жизни	ЛР 2, ЛР 6, ЛР 9, ЛР 13
8. Основы социологии и политологии	ЛР 2, ЛР 3, ЛР 8
9. Физическая культура	ЛР 2, ЛР 9, ЛР 10

10. Информатика	ЛР 4, ЛР 10, ЛР 14
11. Математика	ЛР 7, ЛР 13, ЛР 14
12. Здоровый человек и его окружение	ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 9, ЛР 10, ЛР 11, ЛР 12, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 15, ЛР 16, ЛР 17
13. Психология	ЛР 3, ЛР 7, ЛР 13, ЛР 15, ЛР 17
14. Анатомия и физиология человека	ЛР 9, ЛР 14, ЛР 15
15. Фармакология	ЛР 13, ЛР 15
16. Генетика человека с основами медицинской генетики	ЛР 7, ЛР 8, ЛР 9, ЛР 10, ЛР 12, ЛР 15, ЛР 16, ЛР 17
17. Гигиена и экология человека	ЛР 9, ЛР 10, ЛР 17
18. Основы латинского языка с медицинской терминологией	ЛР 17
19. Основы патологии	ЛР 9, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 15
20. Основы микробиологии и иммунологии	ЛР 10, ЛР 17
21. Безопасность жизнедеятельности	ЛР 1, ЛР 9, ЛР 10
22. ПМ 01. Диагностическая деятельность	ЛР 13, ЛР 15, ЛР 17
23. ПМ 02. Лечебная деятельность	ЛР 13, ЛР 14, ЛР 15, ЛР 16, ЛР 17
24. ПМ 03. Неотложная медицинская помощь на до госпитальном этапе	ЛР 13, ЛР 14, ЛР 15, ЛР 16, ЛР 17
25. ПМ 04. Профилактическая деятельность	ЛР 9, ЛР 17
26. ПМ 05. Медико-социальная деятельность	ЛР 6, ЛР 8, ЛР 9, ЛР 14, ЛР 15, ЛР 17
27. ПМ 06. Организационно-аналитическая деятельность	ЛР 9, ЛР 14, ЛР 16
28. ПМ 07. Выполнение работ по профессии Молодая медицинская сестра по уходу за больными	ЛР 13, ЛР 14, ЛР 15,

РАЗДЕЛ 2. ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ В ЧАСТИ ДОСТИЖЕНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Оценка достижения обучающимися личностных результатов проводится в рамках контрольных и оценочных процедур, предусмотренных настоящей программой. Комплекс примерных критериев оценки личностных результатов, обучающихся:

- демонстрация интереса к будущей профессии;
- оценка собственного продвижения, личностного развития;
- положительная динамика в организации собственной учебной деятельности по результатам самооценки, самоанализа и коррекции ее результатов;
- ответственность за результат учебной деятельности и подготовки к профессиональной деятельности;

- проявление высокопрофессиональной трудовой активности;
- участие в исследовательской и проектной работе;
- участие в конкурсах профессионального мастерства, олимпиадах по профессии, викторинах, в предметных неделях;
- соблюдение этических норм общения при взаимодействии с обучающимися, преподавателями, мастерами и руководителями практики;
- конструктивное взаимодействие в учебном коллективе/бригаде;
- демонстрация навыков межличностного делового общения, социального имиджа;
- готовность к общению и взаимодействию с людьми самого разного статуса, этнической, религиозной принадлежности и в многообразных обстоятельствах;
- сформированность гражданской позиции; участие в волонтерском движении;
- проявление мировоззренческих установок на готовность молодых людей к работе на благо Отечества;
- проявление правовой активности и навыков правомерного поведения, уважения к Закону;
- отсутствие фактов проявления идеологии терроризма и экстремизма среди обучающихся;
- отсутствие социальных конфликтов среди обучающихся, основанных на межнациональной, межрелигиозной почве;
- участие в реализации просветительских программ, поисковых, археологических, военно-исторических, краеведческих отрядах и молодежных объединениях;
- добровольческие инициативы по поддержке инвалидов и престарелых граждан;
- проявление экологической культуры, бережного отношения к родной земле, природным богатствам России и мира;
- демонстрация умений и навыков разумного природопользования, нетерпимого отношения к действиям, приносящим вред экологии;
- демонстрация навыков здорового образа жизни и высокий уровень культуры здоровья обучающихся;
- проявление культуры потребления информации, умений и навыков пользования компьютерной техникой, навыков отбора и критического анализа информации, умения ориентироваться в информационном пространстве;
- участие в конкурсах профессионального мастерства и в командных проектах;
- проявление экономической и финансовой культуры, экономической грамотности, а также собственной адекватной позиции по отношению к социально-экономической действительности и др.

Фиксация достижения личностных результатов студентов отражается в «Паспорте группы», программе 1С, которую регулярно заполняет куратор соответствующей группы. Ответственный (руководитель структурного подразделения) вносит данные по достижению личностных результатов в программу 1С по курируемому направлению.

РАЗДЕЛ 3. Требования к ресурсному обеспечению воспитательной работы

Ресурсное обеспечение воспитательной работы направлено на создание условий для осуществления воспитательной деятельности обучающихся, в том числе инвалидов и лиц с ОВЗ, в контексте реализации образовательной программы по направлению подготовки специалистов среднего звена среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, а также включает следующие виды: нормативно-правовое обеспечение, кадровое обеспечение, материально-техническое обеспечение, информационное обеспечение.

3.1. Нормативно-правовое обеспечение воспитательной работы.

Программа воспитания разработана в соответствии с нормативно-правовыми документами федеральных органов исполнительной власти в сфере образования, требованиями ФГОС СПО, с учетом сложившегося опыта воспитательной деятельности и имеющимися ресурсами в Техникуме.

3.2. Кадровое обеспечение воспитательной работы

Реализация Программы воспитания специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» укомплектована квалифицированными специалистами. Управление воспитательной работой обеспечивается кадровым составом, включающим директора Техникума, заместителя директора по учебно-воспитательной работе, кураторов, преподавателей, которые несут ответственность за организацию воспитательной работы в Техникуме. Функционал работников регламентируется требованиями профессионального стандарта специальности «Лечебное дело».

3.3. Материально-техническое обеспечение воспитательной работы

Содержание материально-технического обеспечения воспитательной работы соответствует требованиям к материально-техническому обеспечению ОП и включает технические средства обучения и воспитания, соответствующие поставленной воспитывающей цели, задачам, видам, формам, методам, средствам и содержанию воспитательной деятельности. Материально-техническое сопровождение обеспечивает специфику ОП, специальные потребности обучающихся с ОВЗ и следует установленным государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и гигиеническим нормативам.

3.4. Информационное обеспечение воспитательной работы

Информационное обеспечение воспитательной работы имеет в своей инфраструктуре объекты, обеспеченные средствами связи, компьютерной и мультимедийной техникой, интерактивными досками, Интернет-ресурсами и специализированным оборудованием. Информационное обеспечение воспитательной работы направлено на:

- информирование о возможностях для участия обучающихся в социально значимой деятельности;
- информационную и методическую поддержку воспитательной работы;
- планирование воспитательной работы и её ресурсного обеспечения;
- мониторинг воспитательной работы;
- дистанционное взаимодействие всех участников (обучающихся, педагогических работников, органов управления в сфере образования, общественности);
- дистанционное взаимодействие с другими организациями социальной сферы.

Информационное обеспечение воспитательной работы включает: комплекс информационных ресурсов, в том числе цифровых, совокупность технологических и аппаратных средств (компьютеры, принтеры, сканеры, фото, видео аппаратура, оборудование для проведения культурно-массовых и спортивных мероприятий), специализированные программы для создания видеороликов, обучающих фильмов, дистанционного обучения, а также компьютерные программы, предназначенные для выявления эмоциональной личностной сферы, состояния психического и физического здоровья, межличностных отношений, комплекс профориентационных методик. Система воспитательной деятельности образовательной организации представлена на сайте Техникума, официальных группах В Контакте, локальной сети Техникума.

5.4. Календарный план воспитательной работы.

В ходе планирования воспитательной деятельности учитывается воспитательный потенциал участия студентов в проектах, конкурсах, акциях, проводимых на уровне Российской Федерации, субъектов РФ, Красноярского края, города Норильска в том числе:

«Россия - страна возможностей» <http://rs.ru/>;

«Большая перемена» <http://bolshayaperemena.onlain/>;

«Лидеры России» <http://лидерыроссии.рф/>;

«Мы вместе» волонтерство <http://onf.ru/>;

«Волонтеры – медики»;

конкурсы профессионального мастерства;

движение «Абилимпикс».

Дата	Содержание и формы деятельности	Участники	Ответственные
СЕНТЯБРЬ			
1	Праздник первокурсника «День знаний» Образовательное событие. 1 сентября – День знаний.	Студенты 1 курса	Зам. директора по УВР, культмассовый сектор Студенческого Совета
В течение месяца	Участие в городской акции «Помоги пойти учиться»	Студенты 1-4 курсов	Зам. директора по УВР, кураторы групп
2-8	Декада безопасности «Первокурсник» (инструктаж и подготовка обучающихся к действиям в условиях различного рода ЧС, отработка действий в чрезвычайных ситуациях в ОУ) Образовательное событие. Неделя безопасности	Студенты 1 курса	Зам. директора по УВР, преподаватель ОБЖ, кураторы групп
3-10	Комплекс мероприятий ко Дню солидарности в борьбе с терроризмом. Урок памяти «Слёзы Беслана. Помним». Проведение классных часов (уроков мужества), посвященных памяти погибших в теракте учеников школы №1 в Беслане. Конкурс стенгазет по теме	Студенты 1-4 курсов	Зам. директора по УВР, культмассовый сектор,
3	«Вместе против террора». Организация книжной выставки «Внимание-экстремизм», «Терроризму – нет».	Студенты 1-4 курсов	Студенческого Совета, кураторы групп.
8	Встреча с представителями литературного объединения «Водолей» г. Норильска к международному Дню грамотности.	Студенты 1-2 курсов	Зам. директора по УВР, библиотекарь, преподава-

			тель русского языка и литературы.
12-13	Конференция « Здоровое питание»	Студенты всех курсов	Зам. директора по УВР , преподаватели медицинских предметов.
20-23	Введение в специальность. Диспут «Что я знаю о своей профессии». Встречи с представителями практического здравоохранения.	Студенты 3 курса	Зам. директора по УВР, зам. директора по практическому обучению.
29	Акция «Всемирный день сердца» профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	Студенты 1-4 курсов	Преподаватели предметники медицинских предметов, Зам. директора по УВР
30	Участие в военно-патриотической краевой игре «Заполярный щит»	Команды техникума	Зам. директора по УВР, преподаватели ОБЖ, физ. воспитания
в течение месяца	Выявление талантливых студентов, для привлечения их праздничным мероприятиям	Студенты 1 курса	Зам. директора по УВР
Последний вторник месяца	Заседание Совета профилактики	Студенты 1-4 курсов	Члены Совета профилактики
Последняя среда месяца	Заседание Студенческого Совета	Члены Студенческого Совета, старосты групп	Зам директора по УВР
ОКТАБРЬ			
1(2)	День пожилого человека Акция «Человек рождается для добрых дел» - оказание помощи ветеранам труда норильского здравоохранения. Фотовыставка, посвящённая Дню пожилого человека.	Студенты 1-4 курсов	Зам. директора по УВР, кураторы групп
3	Всероссийский открытый урок по основам безопасности жизнедеятельности.	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР, преподаватель по ОБЖ

5(7)	Концерт ко Дню учителя. Образовательное событие. Международный день учителя.	Студенты 1-4 курсов	Зам. директора по УВР, культурный сектор Студенческого Совета, кураторы групп
В течение месяца	Мастер-классы по первой помощи в рамках Российского Красного Креста для населения города	Студенты техникума-инструкторы Красного Креста	Руководитель волонтеров-медиков
8	День театра. Посещение спектакля драматического театра им. В. Маяковского по Пушкинским картам.	Студенты 1-4 курсов	Зам. директора по УВР, кураторы
2-10	Правовая культура подростка. Встреча-беседа с сотрудниками правоохранительных органов по теме: «Ты и закон».	Студенты 1-4 курсов	Зам. директора по УВР
11-15	Тематические классные часы «Жизнь без опасности»	Студенты 1- курса	Зам. директора по УВР, кураторы групп
16	Всероссийский урок «Экология и энергосбережение»	Студенты 3 курса	Зам. директора по УВР, кураторы
21	Общее техникумовское родительское собрание	Родители студентов 1-4 курсов	Администрация, кураторы
27(28)	Праздник «Посвящение в студенты»	Студенты 1 курса	Зам. директора по УВР,
30	Конференция « Памяти жертв политических репрессий»	Студенты 1 - 2 курсов	Зам. директора по УВР
Последний вторник месяца	Заседание Совета профилактики	Студенты 1-4 курсов	Члены Совета профилактики
Последняя среда месяца	Заседание Студенческого Совета	Члены Студенческого Совета, старосты групп	Зам директора по УВР
НОЯБРЬ			
3	Час патриотического воспитания: 4 ноября – День воинской Славы России –День народного единства.	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР

4	Встреча сотрудником службы профилактики наркомании отдела молодежной политики управления по спорту при администрации г. Норильска. Беседа посвящена профилактике употребления ПАВ.	Студенты 1-2 курсов	Кураторы групп
В течение месяца	Мастер-классы по первой помощи в рамках Российского Красного Креста для населения города	Студенты техникума-инструкторы Красного Креста	Руководитель волонтеров-медиков
5-10	Тематические классные часы «Трудовые традиции моей семьи»	Студенты 1-2 курсов	Кураторы групп
16	Международный день толерантности. Акция «Народы России: история, образование, культура. Мы все такие разные и в этом наша сила».	Студенты 1-2 курсов	Зам директора по УВР, кураторы групп
20-30	Осторожно грипп. Участие в прививочной компании против гриппа и КОВИД-19	Студенты 1-4 курсов	Кураторы групп
21	Мероприятия ко всемирному дню отказа от курения. Выпуск плакатов и листовок. Работа с населением.	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР, кураторы групп
22-29	Участие во всероссийском психологическом тестировании.	Несовершеннолетние Студенты техникума	Зам директора по УВР, преподаватель информатики.
Последний вторник месяца	Заседание Совета профилактики	Студенты 1-4 курсов	Члены Совета профилактики
Последняя среда месяца	Заседание Студенческого Совета	Члены Студенческого Совета, старосты групп	Зам директора по УВР
ДЕКАБРЬ			
1	Международный день борьбы со СПИДом. Встреча со специалистом Центра профилактики и борьбе со СПИДом «Что такое СПИД - достоверно». Акция «Тестируйся, Россия»	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР, кураторы групп
3	Образовательное мероприятие. Международный день инвалидов. «Идём дорогой добра»	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР
В течение месяца	Мастер-классы по первой помощи в рамках Российского Красного Креста для населения города	Студенты техникума-инструкторы Красного Креста	Руководитель волонтеров-медиков

5	«О чести, доблести и воинской славе» День неизвестного солдата. Контрнаступление под Москвой 5-6 декабря 1941 г. Образовательное мероприятие. День Героев Отечества.	Студенты 1-2 курсов	Зам директора по УВР, кураторы групп
6	Презентация студентов «Я – волонтер». Образовательное мероприятие. Международный день добровольцев.	Студенты 3-4 курсов	Зам директора по УВР, Руководитель волонтеров-медиков
12	Тематические классные часы, посвященные дню Конституции	Студенты 1-4 курсов	Кураторы групп
В течение месяца	Акция «Подари ребёнку праздник» Сбор сладких подарков для детей из малоимущих семей.	Студенты 1-4 курсов	Кураторы групп, Зам директора по УВР
В течение месяца	Подготовка к новогодним мероприятиям	Студенты 1-2 курсов	Зам. директора по УВР
28 29	Проведение праздника «Новогодний серпантин» Классные часы «Безопасные каникулы»	Студенты 1-4 курсов Студенты 1-4 курсов	Зам. директора по УВР Кураторы групп
Последний вторник месяца	Заседание Совета профилактики	Студенты 1-4 курсов	Члены Совета профилактики
Последняя среда месяца	Заседание Студенческого Совета	Члены Студенческого Совета, старосты групп	Зам директора по УВР
ЯНВАРЬ			
15-20	Правовое обеспечение профессиональной деятельности. Встреча с представителями правоохранительных органов.	Студенты 3-4 курс	Зам директора по УВР, кураторы групп
17	День профилактики гриппа	Студенты 3-4 курсов	Зам директора по УВР кураторы групп
21	Единый урок «Права человека»	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР
25	Праздник студентов «Татьянин день». День российского студенчества.	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР

26	Образовательное мероприятие. День памяти жертв холокоста «Помни, не забывай...»	Студенты 1-2 курс	Кураторы групп
28	Час памяти « 900 дней мужества»	Студенты 1 курса	Кураторы групп
Последний вторник месяца	Заседание Совета профилактики	Студенты 1-4 курсов	Члены Совета профилактики
Последняя среда месяца	Заседание Студенческого Совета	Члены Студенческого Совета, старосты групп	Зам директора по УВР
ФЕВРАЛЬ			
4	Всемирный день борьбы с раком. Проведение акции «Розовая ленточка», встреча с врачами онкологического отделения больницы №1	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР кураторы групп
1-9	Участие студентов в городском мероприятии по сдаче норм ГТО	Студенты 1- 3 курсов	Преподаватель физического воспитания
10	День открытых дверей для школьников и неработающей молодежи «Приходите к нам учиться»	Студенты 4 курса	Зам директора по УВР Преподаватели медицинских предметов
15	Образовательное событие. День памяти воинов-интернационалистов «Я вспоминал Афганскую войну»	Студенты 1 курса	Зам директора по УВР
22	Спортивные соревнования, посвященные «Дню защитника Отечества».	Студенты 1-2 курсов	Преподаватель физического воспитания
24	Проведение тематических классных часов и уроков мужества «Встань часовым к огню отцовской славы»	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР кураторы групп
Последний вторник месяца	Заседание Совета профилактики	Студенты 1-4 курсов	Члены Совета профилактики
Последняя среда месяца	Заседание Студенческого Совета	Члены Студенческого Совета, старосты групп	Зам директора по УВР
МАРТ			
1	Мероприятия, приуроченные ко «Всемирному дню борьбы с наркоманией»	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР

2	Встреча с сотрудником службы профилактики наркомании отдела молодежной политики управления по спорту при администрации г. Норильска.	Студенты 1-2 курсов	Зам директора по УВР
5	Организация и встреча с будущими работодателями Студентов выпускных групп	Студенты-4 курса	Зам директора по ПО, Зам директора по УВР
7	Концерт, посвященный международному женскому Дню 8 марта.	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР
18	Исторический час «Крым – часть России: наши дни» Образовательное событие. День воссоединения Крыма с Россией. Встреча студентов с работниками центральной городской библиотеки .	Студенты 1-2 курсов	Кураторы групп, библиотекарь техникума, Зам директора по УВР
23 -29	Образовательное событие Всероссийская неделя музыки для детей и юношества. Посещение студентами мероприятия НКИ, посвящённое этому событию.	Студенты 1-3 курсов	Зам директора по УВР
24	Лекторий, посвященный Всемирному дню борьбы с туберкулёзом.	Студенты 3-4 курсов	Зам директора по УВР , руководитель волонтеров-медиков
Последний вторник месяца	Заседание Совета профилактики	Студенты 1-4 курсов	Члены Совета профилактики
Последняя среда месяца	Заседание Студенческого Совета	Члены Студенческого Совета, старосты групп	Зам директора по УВР
АПРЕЛЬ			
1	Праздник, посвященный дню юмора и смеха	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР
4	Классные часы « День освобождения узников концлагерей»	Студенты 1-4 курсов	Кураторы групп, библиотекарь техникума, Зам директора по УВР
12	День космонавтики. Образовательное мероприятие.	Студенты 1-2 курсов	Кураторы групп, библиотекарь техникума

15	Конкурс профессионального мастерства «Лучший по профессии»	Студенты 4 курса	Зам директора по УВР Преподаватели медицинских предметов, кураторы
20	Всемирный день донора. Участие в сдаче крови совершеннолетних студентов	Студенты 3-4 курсов	Кураторы, зам директора по УВР
22	Участие студентов техникума в городском субботнике	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР
24	«Профессия наша не знает случайных людей» встреча со специалистами норильского здравоохранения	Студенты 4 курса	Зам директора по УВР Преподаватели медицинских предметов, кураторы
27	Час-реквием «Место подвига – Чернобыль»	Студенты 1-2 курсов	Зам директора по УВР, кураторы
Последний вторник месяца	Заседание Совета профилактики	Студенты 1-4 курсов	Члены Совета профилактики
Последняя среда месяца	Заседание Студенческого Совета	Члены Студенческого Совета, старосты групп	Зам директора по УВР
МАЙ			
2	«Мир, труд, май!» Акция ко дню международной солидарности трудящихся. Плакаты, листовки.	Студенты 1-2 курсов	Зам директора по УВР, кураторы, библиотекарь
8	Торжественное мероприятие, посвященное «Дню Победы». Концерт силами студентов.	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР, кураторы
9	Участие в праздничном параде 9 мая. Акция «Георгиевская ленточка» и «Бессмертный полк»	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР, кураторы
12	Мероприятие, посвященное Дню медицинских сестёр.	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР, кураторы

18	Встречи с работодателями: «Выпускник сегодня, а завтра...» Как правильно подготовиться к собеседованию	Студенты 4 курса	Зам директора по УВР, кураторы
21	День памяти погибших от СПИДа акция	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР, кураторы, руководитель волонтеров-медиков
24	«А, кто сказал, что прошлое неявно? Вре́мён и судеб неразрывна связь» День славянской письменности и культуры классные часы беседы	Студенты 1 курса	Зам директора по УВР, кураторы, библиотекарь
31	Акция «Всемирный день без табака»	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР
Последний вторник месяца	Заседание Совета профилактики	Студенты 1-4 курсов	Члены Совета профилактики
Последняя среда месяца	Заседание Студенческого Совета	Члены Студенческого Совета, старосты групп	Зам директора по УВР
ИЮНЬ			
1	Акция «Международный день защиты детей»,	Студенты 1-2 курсов	Зам директора по УВР
4	Спортивный праздник «С 1 курса в общем строю»	Студенты 1-4 курсов	Зам директора по УВР, преподаватель физического воспитания
12	Праздничное мероприятие «Россия – ты моя навсегда!»	Студенты 1-2 курсов	Зам директора по УВР
17	Участие в праздничном мероприятии, посвящённом Дню медицинского работника. Поздравление педагогов – медиков.	Кульмассовый сектор	Зам директора по УВР
22	Акция «День памяти и скорби!» плакаты	Студенты 1-2 курс	Зам директора по УВР
30	Вручение дипломов	Студенты 4 курса	Администрация
Последний вторник месяца	Заседание Совета профилактики	Студенты 1-4 курсов	Члены Совета профилактики

Последняя среда месяца	Заседание Студенческого Совета	Члены Студенческого Совета, старосты групп	Зам директора по УВР
------------------------	--------------------------------	--	----------------------

Раздел 6. Условия реализации образовательной программы

6.1. Требования к материально-техническому обеспечению образовательной программы.

6.1.1. Специальные помещения представляют собой учебные аудитории для проведения занятий всех видов, предусмотренных образовательной программой, в том числе групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной и воспитательной работы, оснащенные оборудованием, техническими средствами обучения и материалами, учитывающими требования международных стандартов.

Перечень специальных помещений

Кабинеты:

Кабинет социально-гуманитарных наук.
Кабинет иностранного языка.
Кабинет безопасности жизнедеятельности.
Кабинет спортивный зал.
Кабинет основ бережливого производства.
Кабинет анатомии и патологии.
Кабинет медико-биологических дисциплин.
Кабинет фармакологии и латинского языка.
Кабинет профилактики заболеваний и санитарно-гигиенического образования.
Кабинет информатики.
Кабинет осуществления профессионального ухода за пациентом.
Кабинет осуществления профессионального ухода за пациентом.
Кабинет терапии.
Кабинет хирургии.
Кабинет педиатрии.
Кабинет акушерства и гинекологии.
Кабинет реабилитации и абилитации.
Кабинет скорой медицинской помощи.
Кабинет организации профессиональной деятельности и бережливого производства
Кабинет социально-психологической поддержки.

Залы:

- библиотека, читальный зал с выходом в интернет;
- актовый зал;

6.1.2. Материально-техническое оснащение кабинетов и баз практики по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум», реализующий программу по специальности 31.02.01 Лечебное дело, располагает материально-технической базой, обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, лабораторной, практической работы обучающихся, предусмотренных учебным планом и соответствующей действующим санитарным и противопожарным правилам и нормам в разрезе выбранных траекторий. Перечень, необходимый для реализации образовательной программы, материально-технического обеспечения, включает в себя:

6.1.2.1. Оснащение кабинетов

1. Оснащение кабинетов

Кабинет социально-гуманитарных дисциплин.

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	Парта ученическая 15 шт.	

	Стул ученический 30 шт.	
2	Стол учительский с тумбой 1 шт. Стул учительский 1 шт.	
II Технические средства		
Основное оборудование		
1	ноутбук с лицензионным программным обеспечением 1 шт.	
2	Интерактивная доска 1 шт.	
	Проектор 1 шт.	
3	шкаф офисный 2 шт. интерактивная доска 1 шт.	
III Демонстрационные учебно-наглядные пособия		
Основное оборудование		
	стенд информационный 1 шт.	
	стенд тематический 2 шт.	
	набор демонстрационных таблиц.	

Кабинет фармакологии и латинского языка

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	Парта ученическая 15 шт Стул ученический 30 шт	
2	Стол учительский с тумбой 1 шт Стул учительский 1 шт	
II Технические средства		
Основное оборудование		
1	Ноутбук с лицензионным программным обеспечением 1 шт;	
2	Интерактивная доска 1 шт	
3	Проектор 1 шт	
III Демонстрационные учебно-наглядные пособия		
Основное оборудование		
	Стенд «Лекарственные препараты растительного происхождения» Стенд «Терминоэлементы» Стенд «Сильнодействующее, наркотические препараты» Стенд «Структура рецепта» Стенд «Предлоги» Стол-витрина «Лекарственные препараты»	

Кабинет иностранного языка.

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	Парта ученическая 15 шт. Стул ученический 30 шт.	
2	Стул преподавателя с тумбой 1 шт. Стул преподавателя 1 шт.	

II Технические средства		
Основное оборудование		
1	Ноутбук с лицензионным программным обеспечением 1 шт;	
2	Интерактивная доска 1 шт.	
3	Проектор 1 шт.	
III Демонстрационные учебно-наглядные пособия		
Основное оборудование		
	Стенд «Времена глагола» Стенд «Сослагательное наклонение» Стенд «Страноведение. Великобритания»	

Кабинет безопасности жизнедеятельности.

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	Парта ученическая 15 шт Стул ученический 30 шт	
2	Стол преподавателя с тумбой 1 шт. Стул преподавателя 1 шт.	
II Технические средства		
Основное оборудование		
1	ноутбук с лицензионным программным обеспечением 1 шт;	
2	Доска переносная белая 1 шт	
3	Проектор 1 шт	
III Демонстрационные учебно-наглядные пособия		
Основное оборудование		
1	комплект учебно-наглядных пособий;	
2	комплекты индивидуальных средств защиты;	
3	робот-тренажёр для отработки навыков первой доврачебной помощи;	
4	контрольно-измерительные приборы и приборы безопасности;	
5	огнетушители порошковые (учебные);	
6	огнетушители пенные (учебные);	
7	огнетушители углекислотные (учебные);	
8	устройство отработки прицеливания;	
9	учебные автоматы АК-74;	
10	винтовки пневматические;	
11	медицинская аптечка (бинты марлевые, бинты эластичные, жгуты кровоостанавливающие резиновые, индивидуальные перевязочные пакеты, косынки перевязочные, ножницы для перевязочного материала прямые, шприц - тьюбики одноразового пользования (без наполнителя), шины (металлические, Дитерихса).	
12	Общевойсковой защитный комплект (ОЗК)	
13	Общевойсковой противогаз	
14	Гопкалитовый патрон ДП – 5 В	

15	Изолирующий противогаз в комплекте с регенеративным патроном	
16	Респиратор Р-2	
17	Индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, 9, 10, 11)	
18	Ватномарлевая повязка	
19	Противопыльная тканевая маска	
20	Медицинская сумка в комплекте	
21	Носилки санитарные	
22	Аптечка индивидуальная (АИ-2)	
23	Комплект плакатов по гражданской обороне	
24	Комплект плакатов по основам военной службы	

Кабинет Спортивный зал.

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	Оборудованные раздевалки.	
2	стенка гимнастическая; перекладина навесная универсальная для стенки гимнастической; гимнастические скамейки; гимнастические снаряды (перекладина, брусья, бревно.); маты гимнастические; канат для перетягивания; беговая дорожка;	
3	скакалки, палки гимнастические, мячи набивные, мячи для метания, гантели (разные); гири 16, 24, 32 кг; секундомеры;	
4	весы напольные, ростомер, динамометры, приборы для измерения давления и др.;	
5	кольца баскетбольные, щиты баскетбольные, рамы для выноса баскетбольного щита или стойки баскетбольные, защита для баскетбольного щита и стоек, сетки баскетбольные, мячи баскетбольные, стойки волейбольные, защита для волейбольных стоек, сетка волейбольная, антенны волейбольные с карманами, мячи волейбольные;	
II Технические средства		
Основное оборудование		
1	компьютер с лицензионным программным обеспечением;	
2	многофункциональный принтер;	
3	музыкальный центр.	

Кабинет анатомии и патологии.

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	Парта ученическая 15 шт Стул ученический 30 шт	
2	Стол преподавателя с тумбой 1 шт Стул преподавателя 1 шт	

3	Шкафы, стеллажи (медицинские)	
4	фонендоскоп	
5	тонометр	
6	термометр	
7	спирометры	
8	динамометры	
II Технические средства		
Основное оборудование		
1	ноутбук с лицензионным программным обеспечением 1 шт;	
2	Интерактивная доска 1 шт	
3	Проектор 1 шт	
4	микроскопы с набором объективов.	
III Демонстрационные учебно-наглядные пособия		
Основное оборудование		
1	учебно-методический комплекс	
2	контролирующие и обучающие программы	
3	<p>Влажные препараты: мозг, сердце, почка, плод (тотальный препарат) 11;</p> <p>Стенд: Система органов пищеварения 1;</p> <p>Стенд: Лимфатическая система 1;</p> <p>Стенд: Топография лимфатических сосудов переднего средостенья 1;</p> <p>Стенд: Топография лимфатических сосудов заднего средостенья 1;</p> <p>Скелет туловища (собранный) 3;</p> <p>Скелет человека (собранный модель, демонстрируемая в шкафу) 1;</p> <p>Скелет туловища человека (набор костей) 2;</p> <p>Кости нижней конечности (в разладе) 2;</p> <p>Кости верхней конечности (в разладе) 2;</p> <p>Позвоночный столб (собранный модель) 3;</p> <p>Скелет черепа (с разрозненными костями) 1;</p> <p>Набор костей стопы 1;</p> <p>Отдельные кости черепа 10 костей;</p> <p>Кости свода черепа (демонстрация сагиттального зубчатого шва) 1;</p> <p>Соединение затылочной кости и шейного отдела позвоночника 1;</p> <p>Сагиттальный распил соединения затылочной кости и шейного отдела позвоночника 1;</p> <p>Пластмассовые объемные стенды: Лимфатическая система 5;</p> <p>Пластмассовые объемные стенды: Мышцы туловища 10;</p> <p>Пластмассовые объемные стенды: Мышцы конечностей 6;</p> <p>Пластмассовые объемные стенды: Мышцы черепа 3;</p> <p>Пластмассовые объемные стенды: Строение внутренних органов 12;</p> <p>Пластмассовые объемные стенды: Строение головного</p>	

	<p>мозга 7; Фанерные объемные стенды: Спинной мозг 2; Фанерные объемные стенды: Строение преддверно-улиткового органа 2; Фанерные объемные стенды: Строение головного мозга 6; Торс: Мышцы туловища 1; Бюст: Мышцы головы и шеи 1; Соединение грудных позвонков и топография спинного мозга 1; Сагиттальный распил костей черепа 1; Коленный сустав, укрепленный связками (цельная модель) 1; Нервы и глубокие мышцы кисти (модель в натуральную величину) 1; Торс человека (горизонтальная разборная модель) 1; Органы дыхания и средостения (разборная модель в натуральную величину) 2; Легочная доля (увеличенная модель) 1; Разборная модель гортани 1; Блуждающий нерв в пределах грудной полости (копия с препарата) 1; Глубокие жевательные мышцы вид с наружной стороны (копия с препарата) 1; Нервы языка и верхнего отдела шеи (копия с препарата) 1; Глазное яблоко (модель разборная, увеличенная в 3 раза) 1; Барельеф: Лимфатическая система 1; Головной мозг (модель разборная в натуральную величину) 2; Топография трахеи и ближайших сосудов (модель) 1; Сердце и сосуды (модель разборная) 1; Органы и сосуды брюшной полости (модель разборная в натуральную величину) 1; Модель: «Внутренние женские половые органы» 1; Модель: «Кожа человека» 1; Плакаты по тематике лекций 65; Плакаты по тематике лекций ламинированные 15; Барельеф: Сердечно-сосудистая система 1; Модель Строение почки (увеличенная) 1; Модель строение кисти (подвижная) 1; Скелет человека с указанием мест крепления мышц 1; Модель строения Кортиева органа (увеличенная) 1; Разборная модель «Строение головы» 1; Атласы для практических занятий по анатомии человека Самусев Р.П. 16.</p>	
--	---	--

Кабинет медико-биологических дисциплин.

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Специализированная мебель и системы хранения		

Основное оборудование		
1	Парта ученическая 15 шт. Стул ученический 30 шт	
2	Стол преподавателя с тумбой 1 шт Стул преподавателя 1 шт	
3	лабораторные шкафы	
4	пробирки разные	
5	чашки Петри	
6	мерная посуда	
7	контейнеры для дезинфицирующих средств разных объёмов мешки для сбора отходов класса А, Б, В	
8	контейнеры для сбора отходов	
9	стерильные ёмкости-контейнеры для сбора лабораторных анализов	
10	стерильные ёмкости-контейнеры для сбора лабораторных анализов	
12	стерильная пробирка со средой одноразовая для забора биоматериала	
13	шпатель медицинский одноразовый стерильный	
14	крафт-пакеты для стерилизации медицинского инструментария	
15	иммерсионное масло	
16	пеленальный стол	
17	средства ухода и одежда для детей первого года жизни;	
18	сантиметровая лента	
19	медицинский инструментарий	
II Технические средства		
Основное оборудование		
1	Ноутбук с лицензионным программным обеспечением 1 шт	
2	Интерактивная доска 1 шт	
3	Проектор 1 шт	
4	весы горизонтальные и напольные (для измерения массы тела детей и взрослых)	
5	ростомеры горизонтальные и вертикальные	
6	<u>кювез</u>	

Кабинет информатики.

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	Ученический компьютерный стол 12 шт Кресло ученическое 12 шт	
2	Стол преподавателя с тумбой 1 шт Стол компьютерный 1 шт Стул преподавателя 1 шт	
II Технические средства		
Основное оборудование		

1	автоматизированное рабочее место преподавателя 1 шт	
2	автоматизированное рабочее место студентов 12 шт	
3	Экран 1 шт	
4	Проектор 1 шт	
5	МФУ 1 шт	
6	Мультимедийный экран – 1 шт. Принтер лазерный ч/б – 1 шт. Сканер – 1 шт. Сетевой концентратор – 2 шт. Локальная сеть – 1 шт. Шкаф комбинированный – 1 шт. Шкаф низкий – 2 шт. Светоизоляционное оконное полотно – 3 шт. Огнетушитель – 1 шт.	
III Демонстрационные учебно-наглядные пособия		
Основное оборудование		
1	Стенд «Техника безопасности»	
2	Стенд «Правила пожарной безопасности»	
3	Стенд «Здоровьесбережение»	

Кабинет профессионального ухода за пациентом.

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	Парта ученическая 10 шт Стул ученический 20 шт	
2	Стол с тумбой преподавателя 1 шт Стул преподавателя 1 шт	
	Доска аудиторная одноэлементная - 1 Шкафы для хранения инструментария, оборудования, аппаратуры, медикаментов, предметов ухода, медицинской документации, учебно-наглядных пособий – 4	
3	столик манипуляционный	
4	столик инструментальный	
5	ширма медицинская	
6	кушетка медицинская	
7	<u>функциональная кровать</u>	
8	<u>комплект постельного и нательного белья</u>	
9	<u>набор посуды</u>	
10	<u>емкости с дезсредствами</u>	
11	<u>емкости для сбора отходов группы А и Б</u>	
II Технические средства		
Основное оборудование		
1	тонометры	
2	фонендоскопы	
3	термометры	
4	глюкометр	
5	пульсоксиметр	
6	весы медицинские (механические, электронные или	

	напольные)	
7	ростомер (вертикальный, горизонтальный)	
8	ноутбук с лицензионным программным обеспечением	
9	проектор	
10	экран переносной на штативе	
11	оборудование для отображения графической информации и ее коллективного просмотра	
12	весы медицинские (механические, электронные или напольные)	
13	ростомер (вертикальный, горизонтальный)	
III Демонстрационные учебно-наглядные пособия		
Основное оборудование		
1	<u>манекены (или фантомы, или тренажеры) для отработки практических манипуляций</u> Тренажёр сердечно-легочной реанимации – 4 Тренажёр для проведения инъекций (в/к, п/к, в/м, в/в) -5 Тренажёр катетеризации мужского и женского мочевого пузыря – 2 Тренажёр для постановки клизм – 2 Тренажёр для зондирования и промывания желудка - 3 Тренажёр младенца – 10 Тренажёр для обработки стом, катетеризации, инфузионной терапии – 1	
2	медицинский инструментарий: шприцы, бинты, вата, пипетки, пробирки, вакуумтейнеры, жгуты, зонды, катетеры мочевые, катетеры в/в, газоотводные трубки	
3	Учебно-методический комплекс: Таблица «Кормление пациента» -1 Таблица «Кормление пациента» -1 Таблица «Обработка пролежней» -1 Таблица «Постановка внутримышечной инъекции» -1 Таблица«Постановка внутрикожной инъекции» -1 Таблица «Постановка внутривенной инъекции» -1 Таблица «Постановка внутривенно – капельной инъекции» -1 Таблица «Зондовые манипуляции» - 1 Таблица «Зондовые манипуляции» - 1	
4	контролирующие и обучающие программы	
5	наглядные пособия: модели, таблицы, плакаты, схемы, компьютерные презентации, фильмы	
6	медицинская документация (бланки)	
Расходные материалы		
	Расходный материал для обучающихся (шприцы, бинты, вата, пипетки, пробирки, вакуумтейнеры, жгуты, зонды, катетеры мочевые, катетеры в/в, газоотводные трубки). В ассортименте.	

Кабинет терапии.

№	Наименование оборудования	Техническое описание
---	---------------------------	----------------------

I Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	парта ученическая 15 шт стул ученический 30 шт	
2	Стул с тумбой преподавателя 1 шт Стул преподавателя 1 шт	
3	столик манипуляционный	
4	столик инструментальный	
5	ширма медицинская	
6	кушетка медицинская	
7	<u>емкости для дезинфекции</u>	
8	<u>емкости для мед. отходов</u>	
II Технические средства		
Основное оборудование		
1	электрокардиограф	
2	тонометры	
3	фонендоскопы	
4	спирометр (пикфлоуметр)	
5	глюкометр	
6	небулайзер	
7	пульсоксиметр	
8	весы медицинские (механические, электронные или напольные)	
9	ростомер вертикальный	
10	тестовые полоски для глюкометра	
11	ножницы	
12	пинцет	
13	штатив для систем	
14	жгут	
15	посуда для сбора материала на исследования	
16	термометр	
17	резиновые перчатки	
18	шприцы одноразовые	
19	системы одноразовые	
20	наборы лабораторного инструментария и посуды для за- бора биологического материала	
21	наборы для определения в моче ацетона, глюкозы экс- пресс-методом	
22	антисептики	
23	бахилы	
24	детская присыпка	
25	жидкое мыло	
26	маски медицинские	
27	медицинские перчатки	
28	ноутбук с лицензионным программным обеспечением	
29	Экран переносной на штативе	
30	Проектор	
Учебно-наглядные материалы		
1	Таблица «ОИМ» - 3	

	Таблица «ОСН» - 2 Стенд «ОИМ» - 1 Стенд «Атеросклероз» - 1 Стенд «Пневмония» - 1 Стенд «ХОЗЛ» - 1 Стенд «СД» - 1 Стенд «Гепатит» - 1 Стенд «Инсульт» - 1 Стенд информационный	
III Демонстрационные учебно-наглядные пособия		
Основное оборудование		
1	Манекены, фантомы и тренажеры для отработки практических манипуляций	
2	Бланки направления на серологический анализ	
3	Бланки направления на копрологический анализ	
4	Бланки направления на клиническое исследования	
5	Бланки экстренного извещения	
6	Температурные листы	
7	Бланки лабораторных анализов	
8	Анализ мочи (форм 210/у)	
9	Анализ крови (форма 224 /у)	
10	Анализ кала (форма 219 / у)	
11	Рецепт (взрослый) (форма 107 /у)	
12	Температурный лист (форма 004 /у)	
13	Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку.	
14	Информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство – нет учетной формы.	
15	Отказ от осмотра – нет учетной формы.	
16	Отказ от медицинского вмешательства – нет учетной формы.	
17	Отказ от госпитализации – нет учетной формы.	

Кабинет хирургии.

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	Парта ученическая 15 шт Стул ученический 30 шт	
2	Стол с тумбой преподавателя 1 шт Стул преподавателя 1 шт	
3	кушетка	
4	медицинская ширма	
5	столик инструментальный	
6	шкаф медицинский	
7	<u>емкости для дезинфекции</u>	
8	<u>емкости для мед. отходов</u>	

II Технические средства		
Основное оборудование		
1	фонендоскоп	
2	тонометр	
3	тонометр для измерения внутриглазного давления	
4	термометр медицинский	
5	пульсоксиметр	
6	шпатели	
7	наборы хирургического инструментария	
8	носовые зеркала	
9	носоглоточные зеркала	
10	гортанные зеркала	
11	ушные воронки	
12	антисептики	
13	бахилы	
14	детская присыпка	
15	жидкое мыло	
16	маски медицинские	
17	медицинские перчатки	
18	ноутбук с лицензионным программным обеспечением	
19	Экран переносной на штативе	
20	Проектор	
III Демонстрационные учебно-наглядные пособия		
Основное оборудование		
1	таблицы для определения остроты зрения	
2	Манекены, фантомы и тренажеры для отработки практических манипуляций	
3	Бланки направления на серологический анализ	
4	Бланки направления на копрологический анализ	
5	Бланки направления на клиническое исследование	
6	Бланки экстренного извещения	
7	Температурные листы	
8	Бланки лабораторных анализов	
9	Анализ мочи (форм 210/у)	
10	Анализ крови (форма 224 /у)	
11	Анализ кала (форма 219 / у)	
12	История развития новорожденного (форма 097 /у)	
13	История развития ребенка (форма 112 / у)	
14	Рецепт (взрослый и детский) (форма 107 /у)	
15	Температурный лист (форма 004 /у)	
16	Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку.	
17	Информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство – нет учетной формы.	
18	Отказ от осмотра – нет учетной формы.	
19	Отказ от медицинского вмешательства – нет учетной формы.	
20	Отказ от госпитализации – нет учетной формы.	

Учебно-наглядные материалы		
	Стенд «Хирургическая обработка рук» Стенд «Десмургия» Информационный стенд	

Кабинет педиатрии.

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	Парта ученическая 15 шт Стул ученический 30 шт	
2	Стол преподавателя с тумбой 1 шт Стул преподавателя 1 шт	
3	кушетка	
4	медицинская ширма	
5	столик инструментальный	
6	шкаф медицинский	
7	кушетка	
8	пеленальный стол	
9	<u>емкости для дезинфекции</u>	
10	<u>емкости для мед. отходов</u>	
II Технические средства		
Основное оборудование		
1	<u>Манекены, фантомы и тренажеры для отработки практических манипуляций</u>	
2	фонендоскоп	
3	тонометр с набором возрастных манжеток	
4	портативный глюкометр	
5	пикфлоуметр	
6	весы электронные детские	
7	ростомер горизонтальный	
8	плантограф	
9	пликометр	
10	термометр медицинский	
11	шпатели	
12	антисептики	
13	бахилы	
14	детская присыпка	
15	жидкое мыло	
16	маски медицинские	
17	медицинские перчатки	
18	ноутбук с лицензионным программным обеспечением	
19	Проектор	
20	Экран переносной на штативе	
III Демонстрационные учебно-наглядные пособия		
Основное оборудование		
1	Бланки направления на серологический анализ	
2	Бланки направления на копрологический анализ	
3	Бланки направления на клиническое исследование	

4	Бланки экстренного извещения	
5	Температурные листы	
6	Бланки лабораторных анализов Анализ мочи (форм 210/у) Анализ крови (форма 224 /у) Анализ кала (форма 219 / у)	
7	История развития: Новорожденного (форма 097 /у) Ребенка (форма 112 / у)	
8	Рецепт (взрослый и детский) (форма 107 /у)	
9	Температурный лист (форма 004 /у)	
10	Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку.	
11	Информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство – нет учетной формы.	
12	Отказ от осмотра – нет учетной формы.	
13	Отказ от медицинского вмешательства – нет учетной формы.	
14	Отказ от госпитализации – нет учетной формы.	
Учебно-наглядные материалы		
1	Стенд «Расти здоровым» Стенд «Вакцинация детей» -2;	

Кабинет акушерства и гинекологии.

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	Парта ученическая 10 шт Стул ученический 20 шт	
2	Стол преподавателя тумбой 1 шт Стул преподавателя 1 шт	
3	кушетка	
4	медицинская ширма	
5	гинекологическое кресло	
6	столик инструментальный	
7	шкаф медицинский	
8	кушетка	
9	<u>емкости для дезинфекции</u>	
10	<u>емкости для мед. отходов</u>	
II Технические средства		
Основное оборудование		
1	фонендоскоп	
2	стетоскоп	
3	тонометр	
4	<u>Манекены (или фантомы или тренажеры) для отработки практических манипуляций</u>	
5	набор для экстренного приема родов	
6	катетер резиновый для выведения мочи	

7	набор акушерского инструментария	
8	набор гинекологического инструментария	
9	грелка резиновая	
10	пузырь для льда	
11	лента сантиметровая измерительная	
12	перчатки резиновые	
13	пипетки глазные	
14	термометр медицинский	
15	антисептики	
16	бахилы	
17	детская присыпка	
18	жидкое мыло	
19	маски медицинские	
20	медицинские перчатки	
21	ноутбук с лицензионным программным обеспечением	
22	Экран переносной на штативе	
23	проектор	

III Демонстрационные учебно-наглядные пособия

Основное оборудование

1	Бланки направления на серологический анализ	
2	Бланки направления на копрологический анализ	
3	Бланки направления на клиническое исследование	
4	Бланки экстренного извещения	
5	Температурные листы	
6	Бланки лабораторных анализов Анализ мочи (форм 210/у) Анализ крови (форма 224 /у) Анализ кала (форма 219 / у)	
7	История развития новорожденного (форма 097 /у)	
8	Рецепт (взрослый и детский) (форма 107 /у)	
9	Температурный лист (форма 004 /у)	
10	Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку.	
11	Информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство – нет учетной формы.	
12	Отказ от осмотра – нет учетной формы.	
13	Отказ от медицинского вмешательства – нет учетной формы.	
14	Отказ от госпитализации – нет учетной формы.	

Кабинет медицинской реабилитации и абилитации.

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	Парта ученическая 15 шт Стул ученический 30 шт	
2	Стол преподавателя с тумбой 1 шт Стул преподавателя 1 шт	

3	шкафы для хранения учебно-методических материалов;	
4	шкаф (стеллаж) для инвентаря	
5	информационный стенд для студента	
6	ширма медицинская	
7	кушетка/стол массажная	
8	функциональная кровать	
9	противопрележневый матрас	
10	мат напольный	
11	комплект мягких модулей для зала лечебной физкультуры	
12	степпер	
13	оборудование для лечебной физкультуры (набор мячей разного размера, гимнастические палки, балансировочный диск (дорожка), кольца и т.п.)	
14	настенное зеркало (не менее 2 х 1,5 м)	
15	часы	
16	секундомер	
17	гимнастические коврики	
18	оборудование для массажа (валики под ноги, шею, спину, соответствующей длины и ширины, массажеры механические/электрические)	
II Технические средства		
Основное оборудование		
1	тонометры	
2	фонендоскопы	
3	технические средства реабилитации для бытовой деятельности (зажим ручной «Ухват», приспособление для надевания колгот и чулок, носков, столовые приборы, адаптированные для инвалида	
4	опоры-ходунки	
5	ортезы	
6	бандажи	
7	трости опорные и тактильные	
8	костыли, включая амортизирующий подлокотный костыль	
9	роллатор	
10	динамометр кистевой	
11	динамометр становой	
12	пульсоксиметр	
13	весы медицинские	
14	ростомер	
15	плантограф	
16	Манекены (или фантомы или тренажеры) для отработки практических манипуляций	
17	средства для массажа (масло, тальк)	
18	средства для ухода за кожей пациента, памперсы	
19	емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	
20	антисептики	
21	бахилы	
22	детская присыпка	

23	жидкое мыло	
24	маски медицинские	
25	медицинские перчатки	
26	компьютер (ноутбук) с лицензионным программным обеспечением;	
27	оборудование для отображения графической информации и ее коллективного просмотра	

Кабинет профилактики заболеваний и санитарно-гигиенического образования.

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	Парта ученическая 10 шт Стул ученический 20 шт	
2	Стол преподавателя с тумбой 1 шт Стул преподавателя 1 шт	
3	ванна для новорожденного	
4	кушетка	
5	стол пеленальный	
II Технические средства		
Основное оборудование		
1	алкометр	
2	весы горизонтальные и напольные (для измерения массы тела детей и взрослых)	
3	весы медицинские для взвешивания детей	
4	весы медицинские с ростомером	
5	портативные приборы для определения глюкозы и общего холестерина крови	
6	тест-полоски	
7	газоанализатор для определения СО (угарного газа) в выдыхаемом воздухе у курильщиков	
8	дозатор для жидкого мыла	
9	комплект одежды для новорожденного	
10	кукла для пеленания	
11	кукла-фантом «новорожденный ребенок»	
12	набор для экспресс-диагностики глюкозы в моче и крови	
13	прибор для измерения артериального давления детям	
14	ростомер для новорожденного	
15	ростомеры горизонтальные и вертикальные (для измерения длины тела детей и роста взрослых)	
16	сантиметровая лента	
17	термометр для воды	
18	термометр для измерения температуры воздуха	
19	тонометр Маклакова	
20	тонометры	
21	Манекены (или фантомы или тренажеры) для отработки практических манипуляций	
22	антисептики	
23	бахилы	

24	детская присыпка	
25	жидкое мыло	
26	маски медицинские	
27	медицинские перчатки	
28	ноутбук с лицензионным программным обеспечением	
29	Экран переносной на штативе	
30	проектор	
III Демонстрационные учебно-наглядные пособия		
Основное оборудование		
1	экстренное извещение об инфекционном, паразитарном и другом заболевании, профессиональном отравлении, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, воздействии живых механических сил – учетная форма № 058/у	
2	журнал регистрации выдачи экстренных извещений об инфекционном, паразитарном и другом заболевании, профессиональном отравлении, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, воздействии живых механических сил учетная форма – № 058-1/у	
3	журнал регистрации инфекционных заболеваний – учетная форма № 060/у	
4	карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) – учетная форма №131/у	
5	индивидуальная медицинская карта беременной и родильницы – учетная форма №111/у-20	
6	информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство	
7	история развития новорожденного – учетная форма 097/у	
8	история развития ребенка – учетная форма 112/у	
9	карта динамического наблюдения за больным с артериальной гипертензией – учетная форма № 140/у-02	
10	медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях – учетная форма № 025/у	
11	талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях – учетная форма № 025-1/у	
12	карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего учетная форма N 030-ПО/у-17	
13	карта диспансеризации несовершеннолетнего учетная форма N 030-Д/с/у-13	
14	контрольная карта диспансерного наблюдения учетная форма N 030/у	
15	журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций	
16	журнал регистрации предрейсовых, предсменных медицинских осмотров	
17	журнал регистрации послерейсовых, послесменных медицинских осмотров	

Кабинет скорой медицинской помощи.

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	Парта ученическая 10 шт Стул ученический 20 шт	
2	Стол преподавателя с тумбой 1 шт Стул преподавателя 1 шт	
3	столик манипуляционный	
4	столик инструментальный	
5	ширма медицинская	
6	кушетка медицинская	
7	носилки-бескаркасные	
8	штатив для инфузий	
9	емкости для дезинфекции	
10	емкости для мед. отходов	
II Технические средства		
Основное оборудование		
1	электрокардиограф	
2	тонометры	
3	фонендоскопы	
4	спирометр (пикфлоуметр)	
5	Глюкометр	
6	небулайзер	
7	пульсоксиметр	
8	укладка для оказания скорой медицинской помощи общепрофильная	
9	набор акушерский для оказания скорой медицинской помощи	
10	набор для оказания помощи при экзогенных отравлениях	
11	аптечка «Анти-ВИЧ»	
12	комплект шин иммобилизационных транспортных	
13	комплект иммобилизационных головодержателей электрокардиограф портативный	
14	аппарат искусственной вентиляции легких ручной (мешок Амбу)	
15	жгуты кровоостанавливающие	
16	фиксирующий воротник Шанца для взрослых и детей	
17	аспиратор портативный	
18	пищеводно-ларингеальные трубки (типа «Combitub»)	
19	ларенгиальные маски для взрослых и детей	
20	коникотом/набор для коникотомии	
21	фантомы для отработки навыков коникотомии, постановки воздуховода/пищеводно-ларингеальных трубок (типа «Combitub»)	
22	воздуховоды	
23	кислородный ингалятор	
24	аспиратор портативный	
25	Манекены (или фантомы или тренажеры) для отработки	

	практических манипуляций	
26	тестовые полоски для глюкометра	
27	ножницы	
28	пинцет	
29	штатив для систем	
30	жгут	
31	посуда для сбора материала на исследования	
32	термометр	
33	резиновые перчатки	
34	шприцы одноразовые	
35	системы одноразовые	
36	наборы лабораторного инструментария и посуды для за- бора биологического материала;	
37	наборы для определения в моче ацетона, глюкозы экс- пресс-методом	
38	антисептики	
39	бахилы	
40	детская присыпка	
41	жидкое мыло	
42	маски медицинские	
43	медицинские перчатки	
44	ноутбук с лицензионным программным обеспечением	
45	Экран переносной на штативе	
46	Проектор	
III Демонстрационные учебно-наглядные пособия		
Основное оборудование		
1	Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, не- обычной реакцией на прививку	
2	Информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство	
3	Отказ от осмотра	
4	Отказ от медицинского вмешательства	
5	Отказ от госпитализации	
6	Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи - учётная форма N 109/у	
7	Карта вызова скорой медицинской помощи учётная фор- ма N 110/у	
8	Сопроводительный лист станции (отделения) скорой ме- дицинской помощи и талон к нему- учётная форма N 114/у	
9	Дневник работы станции скорой медицинской помощи - учётная форма - N 115/у	

Кабинет организации профессиональной деятельности.

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	Парта ученическая 15 шт	

	Стул ученический 30 шт	
2	Стол преподавателя с тумбо 1 шт Стул преподавателя 1 шт	
3	контейнеры для дезинфицирующих средств разные	
4	уборочный инвентарь	
II Технические средства		
Основное оборудование		
1	аварийная аптечка	
2	аптечка «анти-вич»	
3	жилет спасателя	
4	ножницы для бумаги	
5	халаты медицинские	
6	мешки для сбора опасных медицинских отходов классов А и Б	
7	Манекены (или фантомы или тренажеры) для отработки практических манипуляций	
8	антисептики	
9	бахилы	
10	детская присыпка	
11	жидкое мыло	
12	маски медицинские	
13	медицинские перчатки	
14	ноутбук с лицензионным программным обеспечением	
15	Экран переносной на штативе	
16	Проектор	
III Демонстрационные учебно-наглядные пособия		
Основное оборудование		
1	экстренное извещение об инфекционном, паразитарном и другом заболевании, профессиональном отравлении, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, воздействии живых механических сил – учетная форма № 058/у	
2	журнал регистрации выдачи экстренных извещений об инфекционном, паразитарном и другом заболевании, профессиональном отравлении, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, воздействии живых механических сил учетная форма – № 058-1/у	
3	журнал регистрации инфекционных заболеваний – учетная форма № 060/у	
4	индивидуальная карта беременной и родильницы – учетная форма №111/у	
5	информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство	
6	история развития новорожденного – учетная форма 097/у история развития ребенка – учетная форма 112/у	
7	карта динамического наблюдения за больным с артериальной гипертензией – учетная форма № 140/у-02	
8	медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях – учетная форма №	

	025/у	
9	талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях – учетная форма № 025-1/у	
10	карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего учетная форма N 030-ПО/у-17	
11	карта диспансеризации несовершеннолетнего учетная форма N 030-Д/с/у-13	
12	контрольная карта диспансерного наблюдения учетная форма N 030/у	

Кабинет методический

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	Стол офисный с тумбой 2 шт Стул офисный 2 шт	
2	Шкафы офисные 4 шт	
3	Доска информационная	
II Технические средства		
Основное оборудование		
1	компьютер с лицензионным программным обеспечением с подключением к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».	
2	Экран переносной на штативе	
3	принтер	
4	сканер	
5	МФУ	

6.1.2.2. Оснащение помещений, задействованных при организации самостоятельной и воспитательной работы.

Кабинет социально-психологической поддержки

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Основное оборудование		
1	Столы 5 шт Стулья 10 шт Диван 1 шт	
2	Стол офисный с тумбой 1 шт Стул офисный 1 шт	
3	Доска Шкаф офисный 2 шт	
II Технические средства (при необходимости)		
Основное оборудование		
	компьютер ноутбук с лицензионным программным обеспечением	
	принтер;	
	сканер.	

6.1.2.5. Оснащение баз практик

Реализация образовательной программы предполагает обязательную учебную и производственную практику.

Учебная практика реализуется в учебных кабинетах профессиональной образовательной организации и требует наличия оборудования, инструментов, расходных материалов, обеспечивающих выполнение всех видов работ, определенных содержанием программ профессиональных модулей, отвечающего потребностям отрасли и требованиям работодателей.

Производственная практика реализуется в организациях медицинского профиля, обеспечивающих деятельность обучающихся в профессиональной области **02** Здравоохранение:

- 1) краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная поликлиника №1»

Стандартизированное по ФГОС оборудование для оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

6.2. Требования к учебно-методическому обеспечению образовательной программы

6.2.1. Библиотечный фонд образовательной организации частично укомплектован печатными изданиями по учебным дисциплинам и профессиональным модулям. В КГБПОУ НМТ функционирует электронная библиотека ЭБС «Лань», которая охватывает 100% учебных дисциплин и профессиональных модулей, контракт НМТ – 38/22 от 29.09.2022, НМТ – 39/22 от 29.09.2022. Каждый обучающийся по программе подготовке специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 имеет доступ к информвизионным справочным системам ЭБС «Лань». Одновременно право доступа имеют не менее 25% обучающихся КГБПОУ «Норильский медицинский техникум».

Образовательная программа по специальности 31.02.01 Лечебное дело обеспечена учебно-методической документацией по всем учебным дисциплинам и профессиональным модулям (приложения 1, 2).

6.3. Требования к практической подготовке обучающихся

6.3.1. Практическая подготовка при реализации образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело направлена на совершенствование модели практико-ориентированного обучения, усиление роли работодателей при подготовке специалистов среднего звена путем расширения компонентов (частей) образовательных программ, предусматривающих моделирование условий, непосредственно связанных с будущей профессиональной деятельностью, а также обеспечения условий для получения обучающимися практических навыков и компетенций, соответствующих требованиям, предъявляемым работодателями к квалификациям специалистов.

6.3.2. Образовательная деятельность в форме практической подготовки:

- реализуется при проведении практических занятий, выполнении курсового проектирования, всех видов практики и иных видов учебной деятельности;
- предусматривает демонстрацию практических навыков, выполнение, моделирование обучающимися определенных видов работ для решения практических задач, связанных с будущей профессиональной деятельностью в условиях, приближенных к реальным производственным;
- может включать в себя отдельные лекции, семинары, мастер-классы, которые предусматривают передачу обучающимся учебной информации, необходимой для последующего выполнения работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

6.3.3. Образовательная деятельность в форме практической подготовки организована на 1, 2, 3 курсах обучения, охватывает профессиональные модули, все виды практики, предусмотренные учебным планом образовательной программы.

6.3.4. Практическая подготовка организуется в учебных, учебных базах практики, а также в специально оборудованных помещениях профильных организаций на основании договора о практической подготовке обучающихся, заключаемого между КГБПОУ НМТ и профильной организацией, осуществляющей деятельность по профилю образовательной программы специальности 31.02.01.

6.3.5. Результаты освоения образовательной программы (ее отдельных частей) могут быть оценены в рамках промежуточной и государственной итоговой аттестации, организованных в форме демонстрационного экзамена.

1.4. Требования к организации воспитания обучающихся

6.4.1 Воспитание обучающихся КГБПОУ НМТ при освоении ими образовательной программы по специальности 31.02.01 осуществляется на основе включаемых в настоящую образовательную программу Рабочей Программы воспитания и календарного плана воспитательной работы.

6.5. Требования к кадровым условиям реализации образовательной программы

6.5.1. Реализация образовательной программы обеспечивается педагогическими работниками КГБПОУ НМТ, а также лицами, привлекаемыми к реализации образовательной программы, в том числе из числа руководителей и работников организаций, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности: 02 Здравоохранение, и имеющими стаж работы в данной профессиональной области не менее трех лет.

Квалификация педагогических работников КГБПОУ НМТ отвечает квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках и (или) профессиональных стандартах (при наличии).

Педагогические работники, привлекаемые к реализации образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело, каждые три года получают дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации, в том числе в форме стажировки в организациях, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности: 02 Здравоохранение.

№	ФИО	Должность	Категория	УД, ПМ	Стаж работы (лет)
1	Абдуллаев Асиф Малик оглы	врач	-	ПМ 02	15
2	Багаева Инна Владимировна	преподаватель	первая	ПМ 04, ПМ 01	30
3	Бендюков Сергей Юрьевич	врач	-	ПМ 05	
4	Бородаева Ирина Владимировна	врач	-	ПМ 02	7
5	Бобро Никита Сергеевич	врач	-	Фармакология, ПМ 05	3
6	Горбачева Надежда Рамазановна	преподаватель	без категории	Физическая культура	11
7	Гатчиева Рената Майрамовна	врач		ПМ 02	12
8	Денисова Анна Алексеевна	преподаватель	без категории	Информационные технологии в профессиональной деятельности	26
9	Джиоева Фатима Эдуардовна	врач		ПМ 02	24
10	Дзюба Светлана Валериевна	преподаватель	высшая	ПМ 02	26
11	Дьячков Роман Анатольевич	преподаватель	высшая	Информационные технологии в профессиональной деятельности	30
12	Дюкарева Татьяна Николаевна	врач	-	ПМ 02	25
13	Жуков Владимир Анатольевич	врач	-	Сестринский уход в психиатрии с курсом наркологии	31
14	Зармухаметова Гульджамиля Пиралиевна	преподаватель	первая	История России	13
15	Зубрицкая Наталья Борисовна	преподаватель	первая	Генетика человека с основами медицинской генетики	28

16	Зубарева Татьяна Александровна	преподаватель	высшая	Основы латинского языка с медицинской терминологией	18
17	Иванова Марина Владимировна	врач	-	ПМ 05	22
18	Иванова Лариса Николаевна	врач	-	ПМ 03	27
19	Кузнецова Галина Григорьевна	преподаватель	без категории	Основы финансовой грамотности, Основы бережливого производства	31
20	Кошерайло Татьяна Владимировна	преподаватель	высшая	Химия	46
21	Кучер Екатерина Владимировна	преподаватель	первая	Анатомия и физиология человека, основы патологии	29
22	Львова Татьяна Геннадиевна	преподаватель	высшая	Психология	41
23	Матвеева Айслу Аликовна	преподаватель	первая	ПМ 01, ПМ 04	16
24	Мухамедьянова Эльмира Мухлисовна	преподаватель	первая	ПМ 02	26
25	Мерзляков Андрей Александрович	врач	-	ПМ 02	44
26	Ошкалюк Мария Александровна	преподаватель	без категории	Иностранный язык	2
27	Позднякова Олеся Сергеевна	преподаватель	высшая	ПМ 01, ПМ 04	21
28	Попов Сергей Павлович	врач	-	Фармакология	3
29	Рахмясова Индира Ильдусовна	преподаватель	первая	Иностранный язык	11
30	Салихова Гульдар Салаватовна	преподаватель	первая	ПМ 02	25
31	Симоненко Альбина Мухаметсафаевна	преподаватель	первая	Культура делового общения	36
32	Ситникова Екатерина Витальевна	врач	-	ПМ 02	9
33	Сильвич Александра Валерьевна	врач	-	ПМ 03	17
34	Соломончук Светлана Александровна	врач	-	ПМ 02	11
35	Татаринцева Альбина Рашидовна	преподаватель	без категории	Математика, физика	30
36	Терентьева Татьяна Дмитриевна	преподаватель	высшая	Основы микробиологии и иммунологии	29
37	Хагажеева Лиана Леонидовна	врач	-	ПМ 04	17
38	Царева Елена Николаевна	врач	-	ПМ 02	14
39	Чекашёва Ирина Борисовна	преподаватель	первая	ПМ 01	34
40	Черток Наталья Сергеевна	преподаватель	высшая	История России	41
41	Шубаркина Алла Геннадьевна	преподаватель	без категории	ОБЖ, БЖД, военная подготовка	13
42	Юдин Игорь Анатольевич	врач	-	ПМ 02	35
43	Юнина Оксана Николаевна	врач	-	ПМ 06	31
44	Юрченко Екатерина Юрьевна	преподаватель	без категории	ПМ 05	28

6.6. Требования к финансовым условиям реализации образовательной программы

Нормативные затраты на оказание государственных услуг в сфере образования по реализации образовательной программы включают в себя затраты на оплату труда преподавателей с учетом обеспечения уровня средней заработной платы педагогических работников за выполняемую ими преподавательскую работу и другую работу в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Затраты на реализацию образовательной программы 1 группы (25 человек, с делением на 2 подгруппы на период практического обучения) по специальности 31.02.01 Лечебное дело составляют

Общее количество часов по специальности Лечебное дело	Из них ставок	Стоимость 1 ставки (руб.)	Сумма ЗП педагогов за весь курс обучения (руб.)	Налоги и взносы, которые необходимо заплатить с ЗП (руб.)	Сумма ЗП педагогов вместе с налогами и взносами (руб.)	Сумма ЗП педагогов за 1 учебный год (руб.)
4586	6,369	143 197,1	912022,20	275430,71	1187452,91	395817,64

Раздел 7. Формирование оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации

7.1. Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) является обязательной. Она проводится по завершении всего курса обучения по специальности 31.02.01 Лечебное дело. В ходе ГИА оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС СПО.

7.2. Выпускники, освоившие программу подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело, сдают ГИА в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации специалиста среднего звена: **фельдшер**.

7.3. Государственная итоговая аттестация проводится с учетом требований к процедуре первичной аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

7.4. Для государственной итоговой аттестации образовательной организацией разрабатывается программа государственной итоговой аттестации с учетом и соблюдением требований к процедуре первичной аккредитации специалистов: формирование и организация работы государственной экзаменационной комиссии с учетом требований к формированию и организации работы аккредитационных комиссии, оснащение помещений с учетом обеспечения единства подхода, объективности проведения и оценки квалификации выпускников.

7.5. Оценочные материалы для проведения ГИА включают типовые оценочные средства для проведения первичной аккредитации специалистов по специальности «Лечебное дело».

Раздел 8. Разработчики основной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело КГБПОУ НМТ

Группа разработчиков

ФИО	Организация, должность
Терентьева Т.Д.	Директор КГБПОУ НМТ
Львова Т.Г.	Заместитель директора по УПР
Черток Н.С.	Заместитель директора по УВР
Зубарева Т.А.	методист
Позднякова О.С.	Заведующая ЦМК общепрофессиональных дисциплин и профессиональных модулей
Рахмясова И.И.	Заведующая ЦМК социально гуманитарного цикла и общеобразовательных дисциплин
Дзюба С.В.	Преподаватель клинических дисциплин высшей квалификационной категории
Мухамедьянова Э.М.	Преподаватель клинических дисциплин первой квалификационной категории

Салихова Г.С.	Преподаватель клинических дисциплин первой квалификационной категории
Багаева И.В.	Преподаватель клинических дисциплин первой квалификационной категории
Чекашёва И.Б.	Преподаватель клинических дисциплин первой квалификационной категории
Матвеева А.А.	Преподаватель клинических дисциплин первой квалификационной категории
Кучер Е.В.	Преподаватель общепрофессиональных дисциплин первой квалификационной категории
Дьячков Р.А.	Преподаватель общепрофессиональных дисциплин высшей квалификационной категории
Симоненко А.М.	Преподаватель социально-гуманитарного цикла первой квалификационной категории
Татаринцева А.Р.	Преподаватель социально-гуманитарного цикла первой квалификационной категории
Зармухаметова Г.П.	Преподаватель социально-гуманитарного цикла первой квалификационной категории
Горбачёва Н.Р.	Преподаватель социально-гуманитарного цикла

КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ ПОП 01 АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА

по специальности 34.02.01 Лечебное дело

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Федеральный Государственный образовательный стандарт подготовки по специальности 34.02.01 «Лечебное дело» предусматривает в процессе преподавания учебной дисциплины «Анатомия и физиология человека» формирование у обучающихся определённых умений и знаний.

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

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

- устный контроль;
- письменный контроль;
- выполнение тестовых заданий;
- решение ситуационных задач.

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

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

Для экзамена разработаны билеты и критерии оценивания

Представленный комплект КОС по дисциплине «Анатомия и физиология человека» включает контрольные материалы, используемые для проведения всех форм аттестации обучающихся.

ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

В результате освоения учебной дисциплины Анатомия и физиология человека обучающийся должен обладать следующими умениями и знаниями, предусмотренными ФГОС СПО специальность 34.02.01 Лечебное дело.

Уметь:

- применять знания о строении и функциях органов и систем организма человека для обследования пациента, постановки предварительного диагноза.;

Знать:

- строение человеческого тела и функциональные системы человека, их регуляцию и саморегуляцию при взаимодействии с внешней средой.

Изучение дисциплины Анатомия и физиология человека способствует формированию у обучающихся необходимых специалисту профессиональных и общих компетенций.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

- ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.
- ПК 2.6. Организовывать специализированный уход за пациентом.
- ПК 3.1. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
- ПК 3.2. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
- ПК 3.3. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
- ПК 3.4. Осуществлять контроль состояния пациента.
- ПК 3.5. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
- ПК 3.6. Определять показание к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
- ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.
- ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.
- ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.
- ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения.
- ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
- ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.
- ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.
- ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.
- ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.

ОБЩИЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
- ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
- ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
- ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
- ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
- ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
- ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
- ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
- ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
- ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
- ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Формой аттестации по учебной дисциплине является экзамен.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ

В результате аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций (таб. 1).

Таблица 1

Объекты оценивания ⁱ	Показатели	Критерии	Тип задания; № задания ⁱⁱ	Формируемые ОК и ПК, заданные ФГОС	Формы и методы контроля и оценки (в соответствии с РП УД и РУП)	
					Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
Уметь: применять знания о строении и функциях органов и систем организма человека при оказании помощи;	- Использование сведений о строении и функциях органов и систем организма при выполнении практических заданий, решении ситуационных задач в ходе практических занятий, а впоследствии при оказании помощи.	- Самостоятельное выполнение практических заданий. - Правильная оценка и анализ ситуации, предложенной в задаче. - Выполнение и аргументация действий при решении задач в соответствии с эталоном. - Самостоятельное формулирование выводов с верным анатомо-физиологическим обоснованием. - Выполнение всех заданий в полном объеме.	1. Ситуационные задачи. 2. Тестовые задания. 3. Задания для устного и письменного контроля.	ОК 1-13 ПК 1.1-1.5 ПК 2.1-2.6 ПК 3.1-3.6 ПК 4.1-4.8 ПК 5.1-5.5	1. Тестовый контроль. 2. Устный контроль. 3. Письменный контроль. 4. Решение ситуационных задач.	Экзамен

<p>Знать: строение человеческо го тела и функционал ьные системы человека, их регуляцию и саморегуляц ию при взаимодейст вии с внешней средой.</p>	<p>- Изложение материала о строении организма человека, его функциональ ных системах, их регуляции и саморегуляци и. - Понимание сущности функциониро вания систем организма человека. - Установление взаимосвязи функциональ ных систем организма человека с внешней средой.</p>	<p>-Изложение материала о строении организма человека в систематезирован ном виде. - Полное осмысление и воспроизведение изученного материала о строении организма человека. - Понимание сущности физиологических процессов, происходящих в организме человека. - Воспроизведение требуемой информации в полном объёме.</p>	<p>1. Ситуационны е задачи. 2. Тестовый контроль. 3. Задания для устного и письменного контроля. 4. Реферативная работа. 5.Заполнение таблиц</p>	<p>ОК 1-13 ПК 1.1- 1.5 ПК 2.1- 2.6 ПК 3.1- 3.6 ПК 4.1- 4.8 ПК 5.1- 5.5</p>	<p>1. Тестовый контроль. 2. Устный контроль. 3. Письменный контроль. 4. Решение ситуационных задач. 5.Самоконтро ль 6.Наблюдение</p>	<p>Экзаме н</p>
--	---	---	--	--	--	---------------------

4. ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий и лабораторных работ, тестирования, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий, проектов, исследований.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Основные показатели оценки результатов
уметь: использовать знания анатомии и физиологии для обследования пациента, постановки предварительного диагноза. знать: анатомию и физиологию человека.	Оценивание демонстрации на муляжах и схемах строения органов и систем. Решение учебных ситуационных задач. Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы. Оценка работы на профессиональном модуле. Воспроизведение и описание особенностей строения органов и функциональных систем организма человека. Определение особенностей расположения органов. Использование анатомической и клинической терминологии. Формирование понимания нормы и патологии при оценивании показателей жизнедеятельности. Представление о работе органов. Установление взаимосвязей при работе функциональных систем организма. Решение учебных ситуационных задач.

4.1. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ С КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНИВАНИЯ 4.1.1 ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО КОНТРОЛЯ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Раздел: Дыхательная система

Тема: Дыхательные пути

- 1.Полость носа. Стенки, отверстия, сообщения, функции.
- 2.Носоглотка. Понятие, сообщения, миндалины, функции.
- 3.Гортань. Топография, сообщения, строение стенки, функции.
- 4.Гортань. Топография, строение голосового аппарата, отделы гортани, функции.
- 5.Трахея. Топография, отделы, строение стенки, функции.
- 6.Бронхи. Строение бронхиального дерева, строение стенки бронхов. Функции.

Тема: Строение лёгких

- 1.Лёгкие. Топография. Кровоснабжение лёгких и его особенности
- 2.Наружное строение лёгких (части, поверхности, ворота)
- 3.Внутреннее строение лёгких.
- 4.Строение лёгочного ацинуса.
- 5.Плевра. Определение. Строение. Плевральная полость.

Раздел: Сердечно-сосудистая система

Тема: Строение сердца

- 1.Топография сердца. Границы сердца
- 2.Наружное строение сердца (части, поверхности, борозды, ушки)
- 3.Внутреннее строение сердца (перегородки, камеры, отверстия, клапаны, сердечные сосуды)
- 4.Строение стенки сердца
- 5.Собственные сосуды сердца
- 6.Проводящая система сердца

Тема: Артериальная система

- 1.Большой круг кровообращения
- 2.Малый круг кровообращения
- 3.Аорта, её отделы. Ветви восходящей аорты и дуги аорты.
- 4.Артерии головы и шеи. Основные ветви и области кровоснабжения.
- 5.Артерии верхней конечности. Основные ветви и области кровоснабжения.
- 6.Грудная аорта, её ветви и области кровоснабжения.
- 7.Брюшная аорта, её ветви и области кровоснабжения.
- 8.Артерии таза. Основные ветви и области кровоснабжения.
- 9.Артерии нижней конечности. Основные ветви и области кровоснабжения.

Тема: Венозная система

- 1.Большой круг кровообращения
- 2.Малый круг кровообращения
- 3.Система верхней полой вены. Отток венозной крови от головы и шеи.
- 4.Отток венозной крови от верхних конечностей
- 5.Отток венозной крови от стенок и органов грудной клетки. Образование верхней полой вены.
- 6.Система нижней полой вены. Отток венозной крови от стенок и органов брюшной полости
- 7.Система воротной вены.
- 8.Отток венозной крови от стенок и органов таза. Образование нижней полой вены
- 9.Отток венозной крови от нижних конечностей.

Раздел: Пищеварительная система

Тема: Полость рта. Глотка. Пищевод

- 1.Полость рта. Стенки, отверстия, отделы.
- 2.Язык. Топография, наружное и внутреннее строение, функции.
- 3.Зуб. Топография, наружное и внутреннее строение, функции. Зубная формула взрослого.
- 4.Слюнные железы. Топография, строение, функция. Пищеварение в полости рта.
- 5.Глотка. Топография, отделы, сообщения, миндалины. Строение стенки глотки. Функции.
- 6.Пищевод. Топография, отделы, сужения. Строение стенки. Функция.

Тема: Желудок. Поджелудочная железа. Печень.

- 1.Желудок. Топография, наружное строение. Строение стенки желудка.
- 2.Пищеварение в желудке. Характеристика желудочного сока. Роль соляной кислоты в пищеварении. Показатели кислотности желудочного сока.
- 3.Поджелудочная железа. Топография, строение, функция. Характеристика поджелудочного сока.
- 4.Печень. Топография, наружное строение (поверхности, края, доли, борозды, ворота, оболочки).
- 5.Печень. Топография, внутреннее строение.
- 6.Желчный пузырь и желчевыводящие пути. Топография, строение, функции.
- 7.Функции печени в связи с пищеварением. Характеристика желчи. Роль в пищеварении.

Тема: Кишечник. Брюшная полость

- 1.Тонкий кишечник. Топография, наружное строение. Характеристика кишечного сока.
- 2.Тонкий кишечник. Топография, строение стенки. Характеристика кишечного сока.
- 3.Пищеварение в тонком кишечнике, его особенности. Характеристика кишечного сока.
- 4.Толстый кишечник. Топография, наружное строение, функции.
- 5.Толстый кишечник. Топография, строение стенки, функции.
- 6.Брюшная полость (стенки, сообщения, этажи).
- 7.Брюшина и её образования (связки, брыжейки, сальники). Варианты покрытия органов брюшиной.

Раздел: Выделительная система

Тема: Анатомия и физиология почек

- 1.Топография и наружное строение почки (края, полюса, поверхности, ворота, оболочки).
- 2.Строение почки на фронтальном разрезе.
- 3.Микроскопическое строение почек. Строение почечного тельца.
- 4.Микроскопическое строение почек. Канальцевый аппарат нефрона.
- 5.Кровоснабжение почек и его особенности.
- 6.Строение почечной пазухи.
- 7.Функции почек. Первая фаза мочеобразования.
- 8.Функции почек. Вторая фаза мочеобразования.

Раздел: Репродуктивная система

Тема: Женская репродуктивная система

- 1.Влагалище. Общая характеристика, топография, строение, функция.
- 2.Матка. Общая характеристика, топография, строение, функция.
- 3.Маточные трубы. Общая характеристика, топография, строение, функция.
- 4.Яичники. Общая характеристика, топография, строение, функция.
- 5.Молочная железа. Общая характеристика, топография, строение, функция.
- 6.Яичниковый цикл. Определение, продолжительность, характеристика фаз.
- 7.Маточный цикл. Определение, продолжительность, характеристика фаз.
- 8.Женские половые гормоны.

Раздел: Нервная система

Тема: Общие данные о строении и функциях нервной системы. Спинной мозг

1. Классификация нервной системы. Роль нервной системы в организме.
2. Виды нервного вещества. Классификация нейронов и нервных волокон по функции.
3. Учение о рефлексе. Рефлекторная дуга соматического рефлекса.
4. Топография и наружное строение спинного мозга.
5. Топография и внутреннее строение спинного мозга.
6. Оболочки спинного мозга. Межоболочечные пространства.
7. Роль нервной системы в организме. Функции спинного мозга.

Тема: Головной мозг

1. Головной мозг. Общие данные о строении (поверхности, части, отделы, оболочки, полости).
2. Продолговатый мозг. Топография, строение, функции.
3. Задний мозг. Топография, строение, функции.
4. Средний мозг. Топография, строение, функции.
5. Промежуточный мозг. Топография, строение, функции.
6. Большие полушария головного мозга. Поверхности, борозды, доли. Внутреннее строение больших полушарий.
7. Чувствительные зоны коры больших полушарий.
8. Двигательные зоны коры больших полушарий.
9. Ассоциативные зоны коры больших полушарий.

Критерии оценивания ответов на теоретический вопрос:

- Умение систематизировать знания;
- Точное, осмысленное воспроизведение изученных сведений;
- Понимание сущности процессов;
- Воспроизведение требуемой информации в полном объеме.

4.1.2 ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО КОНТРОЛЯ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Установите соответствие между плоскостями/осями тела и соответствующими им частям тела/возможными относительно них движениями:

- A. Вертикальная
- B. Горизонтальная
- C. Фронтальная
- D. Сагиттальная

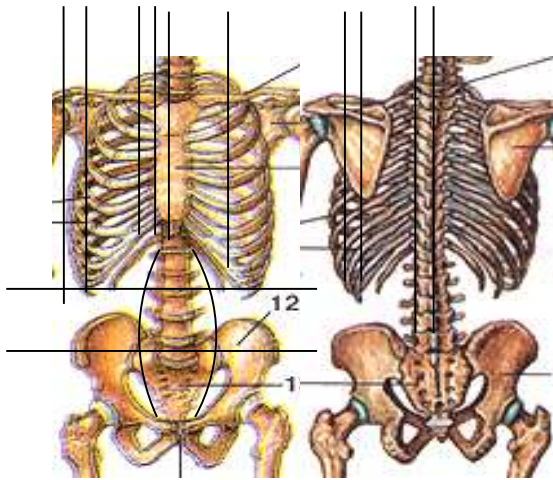
1. делит тело на верхнюю и нижнюю части
2. проходит параллельно горизонту
3. допускает наклоны (сгибание вправо и влево)
4. делит тело на правую и левую части
5. проходит параллельно плоскости лба
6. допускает вращение (повороты вправо и влево)
7. делит тело на переднюю и заднюю части
8. проходит в переднезаднем направлении
9. допускает сгибание и разгибание

2. Установите соответствие между типом конституции и характерными ему особенностями и заболеваниями:

- A. Мезоморфный
- B. Долихоморфный
- C. Брахиморфный

1. склонность к туберкулезу
2. продолговатое лицо
3. широкая грудь
4. склонность к гипотензии (пониженному А/Д)
5. длинные и тонкие конечности
6. относительно пропорциональные размеры тела
7. склонны к инфаркту миокарда
8. хорошо развита костная и мышечная системы широкий плечевой пояс
9. узкая и плоская грудная клетка
10. склонность к язвенной болезни
11. длинная шея
12. склонны к диабету
13. слабо развитая мускулатура
14. склонны к атеросклерозу
15. тонкая и бледная кожа
16. длинное туловище и короткие ноги
17. склонны к ожирению
18. шея короткая
19. повышена возбудимость нервной системы
20. узкие плечи
21. склонность к неврозу
22. короткое туловище
23. склонны к гипертензии (повышенному А/Д)
24. голова круглая
25. склонны к заболеваниям верхних дыхательных путей
26. выпуклая грудная клетка
27. повышена функция половых желез и надпочечник

3. Подпишите соответствующие этажи и области живота и вертикальные линии грудной клетки (указывая порядок их прохождения):



4. Установите соответствие между основными терминами ориентирования и их определением:

- A. Медиальный
- B. Вентральный
- C. Дорсальный
- D. Латеральный
- E. Краниальный
- F. Дистальный
- G. Каудальный
- H. Проксимальный

- 1. ближайший к туловищу участок конечности
- 2. лежащий ближе к задней поверхности тела (спине)
- 3. лежит ближе к срединной плоскости
- 4. расположен ближе к голове
- 5. расположен дальше от срединной плоскости
- 6. удаленный от туловища участок конечности
- 7. лежащий ближе к передней поверхности тела (животу)
- 8. расположен ближе к хвосту (копчику)

5. Установите соответствие между видами исследований и их определениями:

- A. Измерение частей тела, изучение форм и пропорций человека.
- B. С помощью световодной техники изучают внутреннюю поверхность полых органов.
- C. Удаление органа и его изучение в воссозданных для жизнедеятельности условиях.
- D. Перерезка нерва, иннервирующий орган, и изучение действия на его функцию нервной системы.
- E. Введение в полости или просветы органов затвердевающих веществ с последующим разрушением тканей кислотами или щелочами, для получения слепка изучаемого образования.
- F. Рассечение с помощью простых инструментов для изучения строения и топографии органов под контролем невооруженных глаз или с использованием лупы.
- G. Введение и закрепление трубки в полый органе для изучения его секреторной функции.
- H. Введение красящих веществ в органы с последующим осветлением окружающих тканей для увеличения доступности их изучения.
- I. Осмотр тела (конституция тела, искривления позвоночника и т. д.).

1. экстирпация
2. фистульный
3. денервация
4. препарирование
5. коррозия
6. инъекция
7. соматоскопия
8. антропометрия
9. эндоскопия

Тема: ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Вариант 1

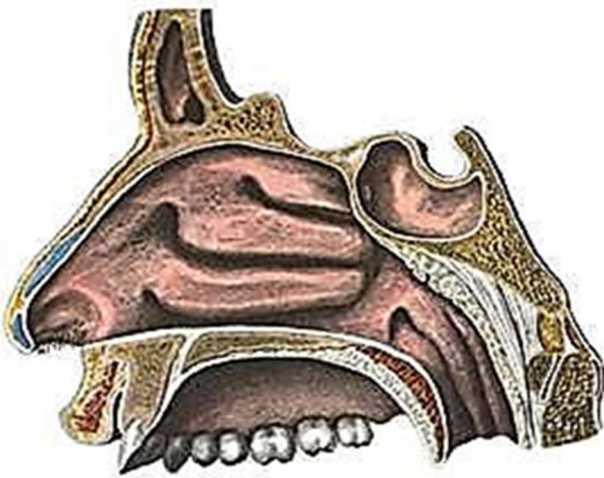
1. Выпишите номера парных хрящей гортани.

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. Щитовидный хрящ; | 2. Рожковидный хрящ; |
| 3. Надгортанник; | 4. Перстневидный хрящ; |
| 5. Клиновидный хрящ; | 6. Черпаловидный хрящ. |

2. Подставьте пропущенные слова.

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| А) Отделы трахеи: | Б) Миндалины носоглотки |
| 1. _____ | 1. _____ |
| 2. _____ | 2. _____ |

3. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



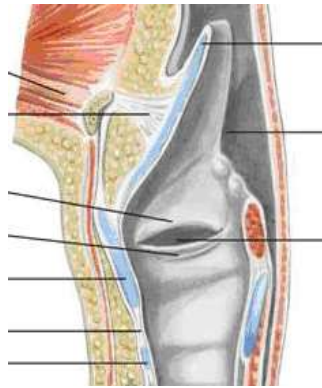
ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Вариант 2

1. Подставьте пропущенные слова.

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| А) придаточные пазухи носа: | Б) отделы трахеи: |
| 1. _____ | 1. _____ |
| 2. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | |
| 4. _____ | |

2. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



3. Выбрать номера ошибочных утверждений.

1. Три носовые раковины лежат на боковой стенке полости носа.
2. Инфекция может проникнуть в придаточные пазухи носа и вызвать развитие отита.
3. Глоточная миндалина носоглотки является парной и лежит на её боковых стенках.
4. Вдыхание инородного тела в дыхательные пути опасно развитием удушья.

Тема: ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Вариант 3

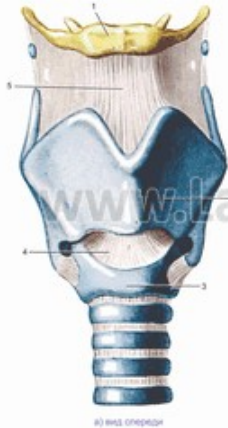
1. Установите соответствие между носовыми ходами и структурами, открывающимися в них. Укажите цифру вопроса и букву верного ответа.

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| 1. Верхний носовой ход | а) лобная пазуха |
| | б) клиновидная пазуха |
| 2. Средний носовой ход | в) слёзно-носовой канал |
| | г) ячейки решётчатой кости |
| 3. Нижний носовой ход | д) верхнечелюстная пазуха |

2. Выпишите номера непарных хрящей гортани.

- | | | | |
|---------------------|----------------------|------------------------|----|
| 1. Щитовидный хрящ; | 2. Рожковидный хрящ; | 3. Надгортанник | 4. |
| Перстневидный хрящ; | 5. Клиновидный хрящ; | 6. Черпаловидный хрящ. | |

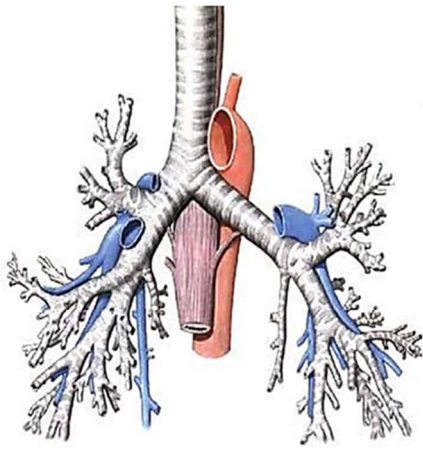
3. Проставьте обозначения к изображенным на рисунке структурам.



СТРОЕНИЕ БРОНХОВ И ЛЁГКИХ.

Вариант 1.

1. Проставьте обозначения к изображенным на рисунке структурам.



2. Подставьте пропущенные слова.

А) Части лёгкого:

1. _____ 2. _____

Б) Плевральная полость – это герметичное щелевидное пространство между _____ и _____ листками плевры.

3. Выбрать номера ошибочных утверждений.

1. Слизистая оболочка стенки бронхов выстлана однослойным многорядным реснитчатым эпителием.

2. Левый главный бронх шире правого главного бронха.

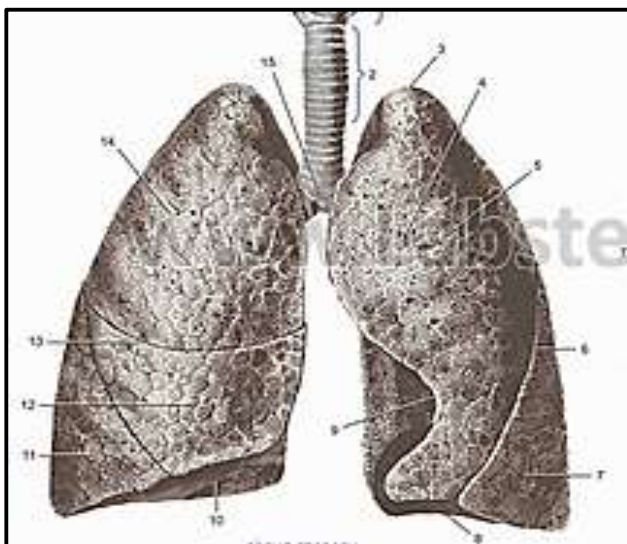
3. Правое лёгкое состоит из двух долей.

4. Ворота лёгкого лежат на внутренней поверхности органа.

СТРОЕНИЕ БРОНХОВ И ЛЁГКИХ.

Вариант 2.

1. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2. Установите правильную последовательность деления бронхов. Ответ представьте в виде перечня цифр.

1. Сегментарные бронхи 2. Главные бронхи;

3. Внутривидольковые бронхиолы; 4. Главные бронхи; 5. Долевые бронхи.

3. Подставьте численные значения.

1. Количество бронхолёгочных сегментов в каждом лёгком

2. Количество ацинусов

в каждом лёгком –

3. Общее количество альвеол в

лёгких –

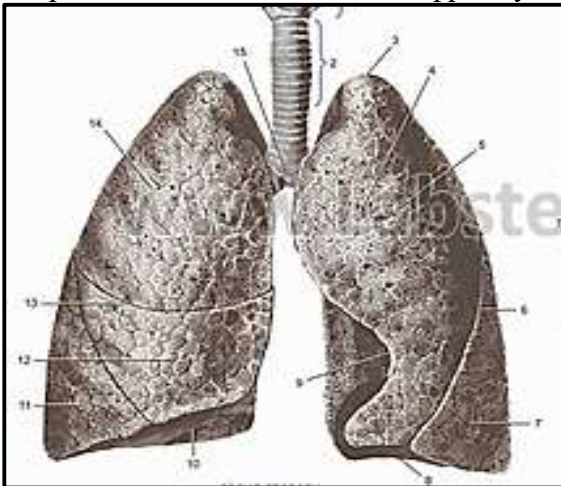
4. Общая дыхательная поверхность всех

альвеол составляет -

СТРОЕНИЕ БРОНХОВ И ЛЁГКИХ.

Вариант 3.

1. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2. Установите соответствие.

1. Входят в лёгкое через ворота

2. Выходят из лёгкого через ворота

а) лимфатические сосуды;

б) бронхиальная артерия;

в) нервные волокна;

г) главный бронх;

д) лёгочная артерия;

е) лёгочные вены;

ж) бронхиальные вены.

3. Подставьте пропущенные слова.

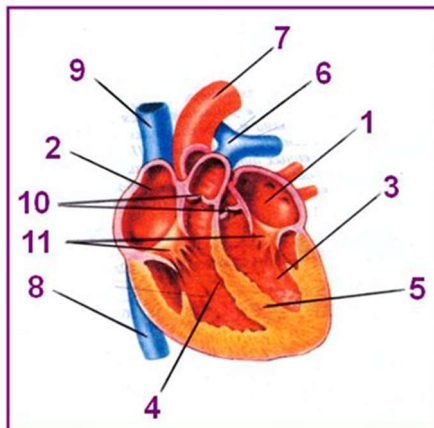
А) Поверхности лёгкого: 1. _____ 2. _____ 3. _____

Б) Серозная оболочка лёгкого называется _____ и имеет _____ и _____

листки. СТРОЕНИЕ СЕРДЦА

Вариант 1.

1. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке



2. Части сердца: А _____
Б _____.

3. Установить соответствие:

А) артериальная кровь

Б) венозная кровь

1. Правое предсердие

2. Левое предсердие

3. Правый желудочек

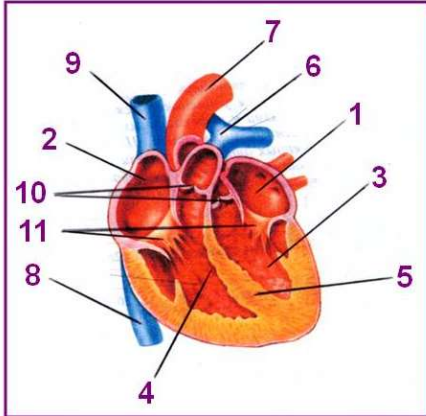
4. Левый желудочек

4. Выбрать номера верных утверждений:

1. Эпикардом называют околосердечную сумку;
2. Основание сердца образовано предсердиями;
3. По проводящей системе сердца проводятся импульсы возбуждения;
4. В полости перикарда в норме находится венозная кровь.

СТРОЕНИЕ СЕРДЦА

Вариант 1.



1. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

2. Поверхности сердца: А. _____
Б. _____
В. _____

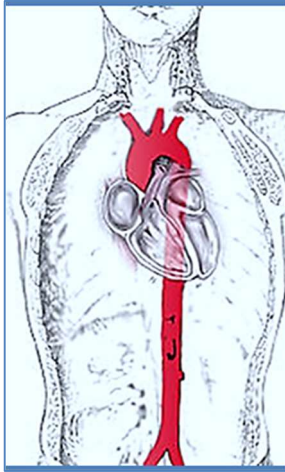
3. Установить соответствие:

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| А) артериальная кровь | 1) нижняя полая вена |
| Б) венозная кровь | 2) лёгочные вены |
| | 3) лёгочный ствол |
| | 4) верхняя полая вена |
| | 5) аорта |

4. Выбрать номера верных утверждений:

1. Верхушка сердца образована правым желудочком;
2. Венечная борозда разделяет желудочки сердца;
3. Лёгочные вены приносят в сердце артериальную кровь;
4. Синусно-предсердный узел проводящей системы лежит в стенке правого предсердия.

АРТЕРИАЛЬНАЯ СИСТЕМА



Вариант 1.
Б. Установите соответствие:

А. Проставьте обозначения к изображенным на рисунке структурам.

1. Большой круг начинается
2. Малый круг начинается
3. Большой круг заканчивается
4. Малый круг заканчивается

- А) левое предсердие
- Б) правое предсердие
- В) правый желудочек
- Г) левый желудочек

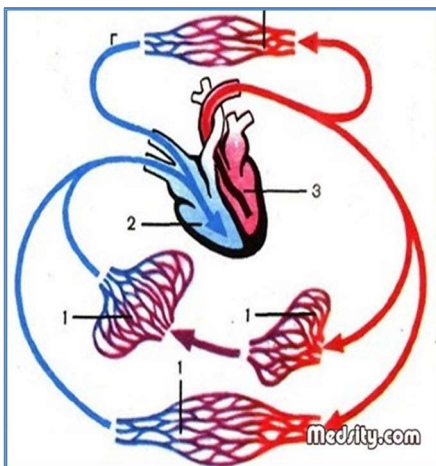
В. Парные ветви брюшной аорты:

1. _____
2. _____
3. _____

Г. Плечевая артерия в локтевой ямке делится на _____ и _____ артерии.

АРТЕРИАЛЬНАЯ СИСТЕМА

Вариант 2.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

Б. Отделы аорты:

1. _____
2. _____
3. _____

В. Брюшная аорта заканчивается на уровне _____ позвонка.

Г. Выбрать правильные утверждения:

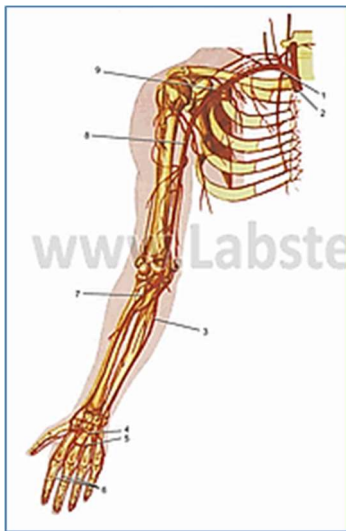
1. Артерии – сосуды, по которым движется артериальная кровь;
2. Внутренняя оболочка стенки вен имеет клапаны;
3. Наружная сонная артерия кровоснабжает головной мозг;

4. Локтевая артерия лежит на предплечье медиально.

5. Брыжеечные артерии кровоснабжают кишечник.

АРТЕРИАЛЬНАЯ СИСТЕМА

Вариант 3.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

Б. Установите соответствие:

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| 1. Большой круг начинается | А) левое предсердие |
| 2. Малый круг начинается | Б) правое предсердие |
| 3. Большой круг заканчивается | В) правый желудочек |
| 4. Малый круг заканчивается | Г) левый желудочек |

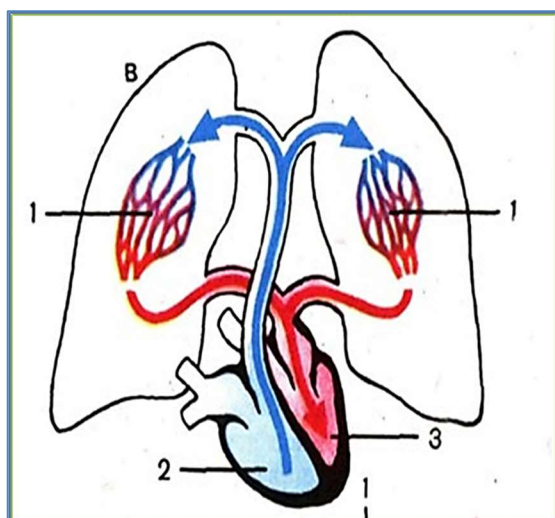
В. Непарные ветви брюшной аорты:

1. _____
2. _____
3. _____

Г. Общие сонные артерии делятся на _____ и _____ артерии.

ВЕНОЗНАЯ СИСТЕМА

Вариант 1.



А.
Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

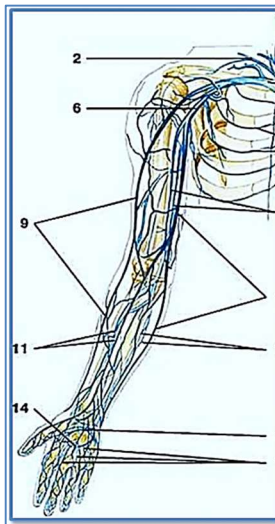
Б. Верхняя полая вена образуется от слияния двух _____ вен.

В. Выбрать верные утверждения:

1. Наружная и внутренняя подвздошные вены сливаются на уровне четвёртого поясничного позвонка;
2. Воротная вена собирает кровь от всех непарных органов брюшной полости;
3. Печёночные вены впадают в нижнюю полую вену;
4. Подмышечная вена образуется от слияния плечевых вен;
5. Внутренняя яремная вена выходит из полости черепа через яремное отверстие.

ВЕНОЗНАЯ СИСТЕМА

Вариант 2.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

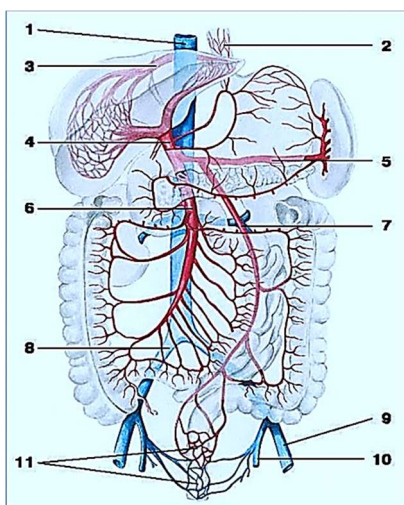
Б. Нижняя полая вена образуется от слияния _____ вен.

В. Выбрать верные утверждения:

1. Кровь от головного мозга оттекает через передние яремные вены;
2. Промежуточная вена локтя относится к поверхностным венам;
3. Подключичная вена является продолжением подмышечной вены;
4. Бедренная вена продолжается в подколенную вену;
5. Нижняя полая вена образуется на уровне четвёртого поясничного позвонка.

ВЕНОЗНАЯ СИСТЕМА

Вариант 3.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

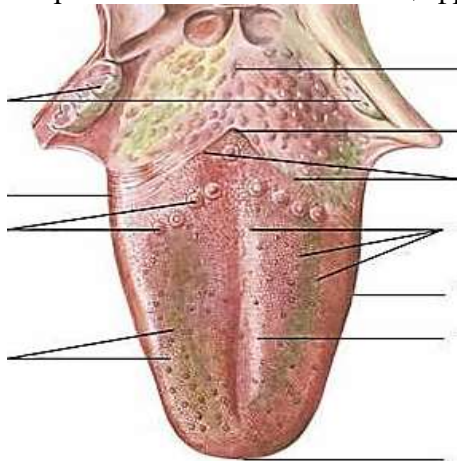
Б. Нижняя полая вена образуется на уровне _____ позвонков.

В. Выбрать верные утверждения:

1. Наружная и внутренняя подвздошные вены сливаются на уровне крестцово-подвздошного сустава;
2. Воротная вена собирает кровь от всех непарных органов брюшной полости;
3. Печёночные вены впадают в воротную вену;
4. Подмышечная вена образуется от слияния плечевых вен;
5. Внутренняя яремная вена выходит из полости черепа через яремное отверстие. ПОЛОСТЬ РТА. ГЛОТКА. ПИЩЕВОД.

Вариант 1.

1. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2. Отделы глотки:

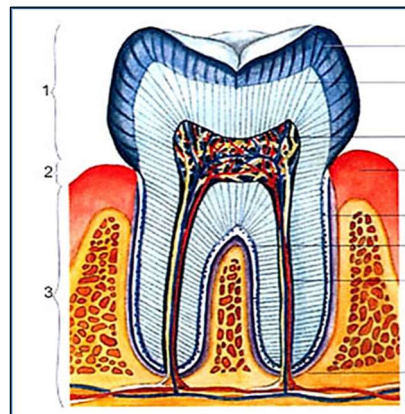
1. _____
2. _____
3. _____

3. Установить соответствие:

- | | |
|--------------|--|
| 1. Дентин | А) покрывает коронку |
| 2. Пульпа | Б) заполняет полость зуба и корневой канал |
| 3. Периодонт | В) окружает корень зуба в зубной ячейке |
| 4. Эмаль | Г) образует основу зуба |
| 5. Цемент | Д) покрывает шейку и корень. |

ПОЛОСТЬ РТА. ГЛОТКА. ПИЩЕВОД.

Вариант 2.



1. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.

2. Сосочки языка:

1. _____
2. _____

3. _____
4. _____

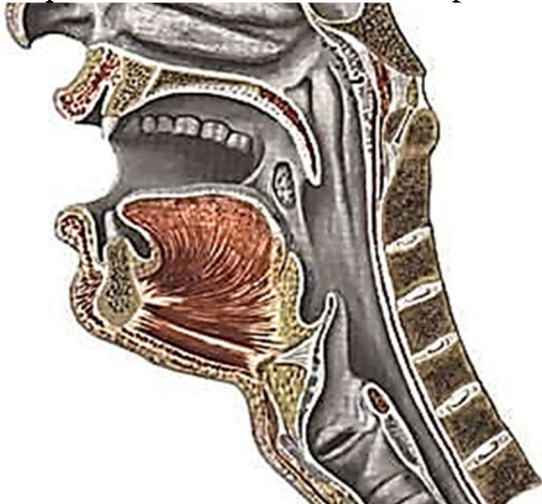
3. Выбрать номера непарных миндалин глотки.

1. Глоточная миндалина; 2. Трубная миндалина;
3. Язычная миндалина; 4. Нёбная миндалина

ПОЛОСТЬ РТА. ГЛОТКА. ПИЩЕВОД.

Вариант 3.

1. Проставьте обозначения к изображенным на рисунке структурам.



2. Пищевод расположен на уровне позвонков
от _____ до _____.

3. Выбрать номера правильных утверждений.

1. Ферментами слюны являются амилаза и мальтаза.
2. В полости рта белки и жиры не расщепляются.
3. Фермент мальтаза расщепляет крахмал до мальтозы.
4. Слюнные железы относятся к эндокринным железам.
5. Слюна в норме имеет слабокислую реакцию.

ЖЕЛУДОК. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

Вариант 1

1. Проставьте обозначения к изображенным на рисунке структурам.



2. Отделы поджелудочной железы:

1. _____
2. _____

3. _____

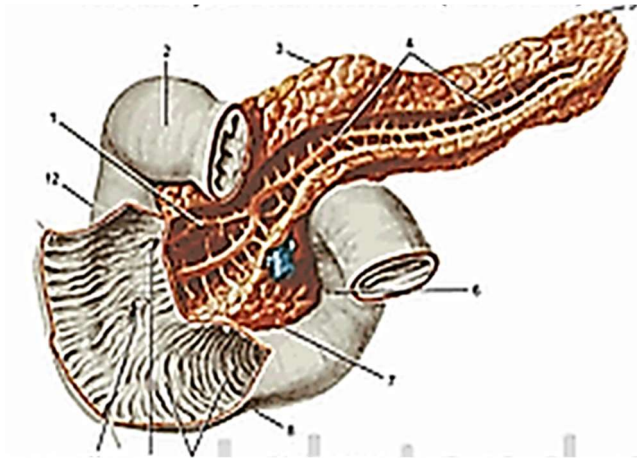
3. Установить соответствие между видом клеток желудочной железы и вырабатываемым секретом.

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| 1. Главные клетки | А) соляная кислота |
| 2. Обкладочные клетки | Б) слизистый секрет |
| 3. Добавочные клетки | В) ферменты |
| 4. Parietalные клетки | Г) внутренний фактор Касла |

ЖЕЛУДОК. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

Вариант 2

1. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2. Выбрать номера ферментов поджелудочного сока:

1. Пепсин 2. Трипсин 3. Амилаза 4. Липаза 5. Химотрипсин 6. Пептидаза 7. Гастроксин 8. Мальтаза 9. Химозин 10. Лактаза

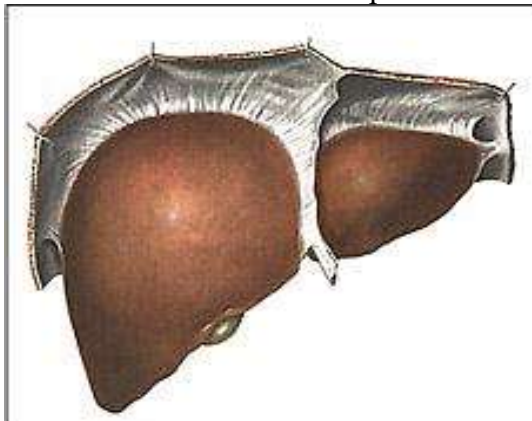
3. Выбрать номера правильных утверждений.

1. Брюшина покрывает желудок со всех сторон.
2. Карбогидразы в желудочном соке не содержатся.
3. Проток поджелудочной железы открывается в полость желудка.
4. Реакция поджелудочного сока в норме слабокислая.
5. Желудок расположен в эпигастральной области и в левом подреберье.

ПЕЧЕНЬ. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ.

Вариант 1

1. Проставьте обозначения к изображенным на рисунке структурам.



2. Части желчного пузыря:

1. _____

2. _____
3. _____
4. _____

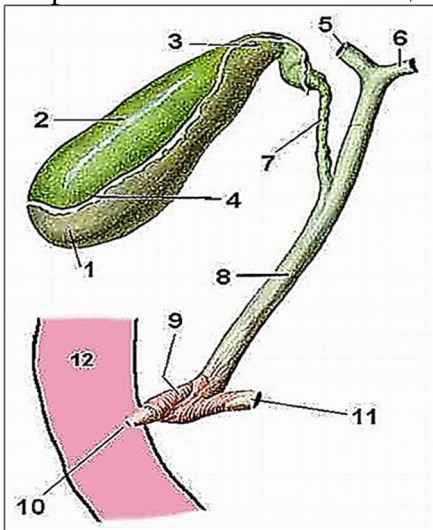
3. Расположите анатомические образования в правильной последовательности. Ответ представьте в виде перечня цифр.

1. Общий желчный проток
2. Ворота печени
3. Сфинктер Одди 12-перстной кишки
4. Левый и правый печёночный проток
5. Пузырный проток
6. Общий печёночный проток.

ПЕЧЕНЬ. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ.

Вариант 2

1. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2. Доли печени на нижней поверхности:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

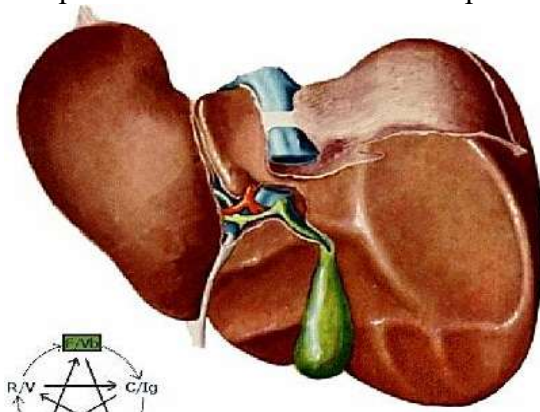
3. Вставьте пропущенные слова.

1. В центре печёночной долики проходит _____ .
2. Печёночная долика имеет форму _____ .

ПЕЧЕНЬ. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ.

Вариант 3

6. 1. Проставьте обозначения к изображенным на рисунке структурам.



2. Части желчного пузыря:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

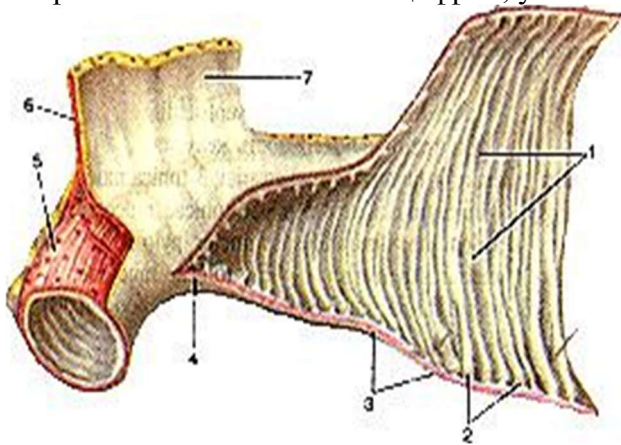
3. Установить соответствие.

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Левая продольная борозда | А) ворота печени |
| 2. Правая продольная борозда | Б) круглая и венозная связки печени |
| 3. Поперечная борозда | В) нижняя полая вена
Г) желчный пузырь |

СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА

Вариант 1.

1. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2. Вставьте пропущенные слова.

1. Выросты на клетках эпителия слизистой оболочки тонкого кишечника называются _____
2. Средний этаж брюшной полости называется _____ .

3. Выбрать номера правильных утверждений.

1. Кишечный сок содержит ферменты всех групп.
2. Кишечный сок имеет кислую реакцию.
3. Основная масса питательных веществ всасывается в толстом кишечнике.
4. Илеоцекальный клапан лежит на границе тонкого и толстого кишечника.
5. Прямая кишка имеет два сфинктера.

СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА

Вариант 2.

1. Проставьте обозначения к изображенным на рисунке структурам.



2. Этажи брюшной полости:

1. _____ 2. _____ 3. _____

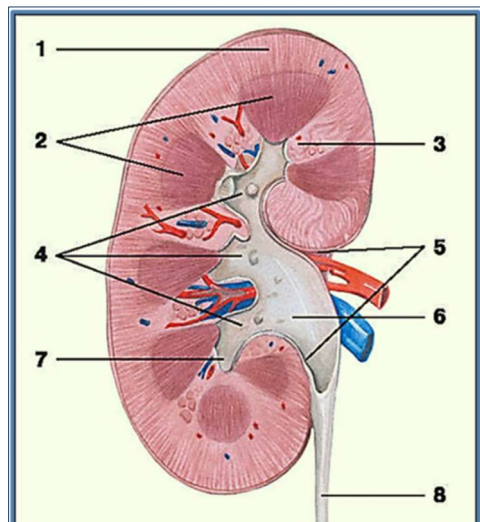
3. Установить соответствие между отделом кишечника и анатомическим образованием.

- | | |
|---------------------|---|
| А) тонкий кишечник | 1. Червеобразный отросток |
| Б) толстый кишечник | 2. Циркулярные складки слизистой оболочки |
| | 3. Гаустры |
| | 4. Микроворсинки на эпителии слизистой |
| | 5. Расположение в виде петель |
| | 6. Кишечные ворсинки |

СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ПОЧЕК

Вариант 1.

1. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2. А. Отделы нефрона:

1 _____ 2 _____

Б. Фазы мочеобразования:

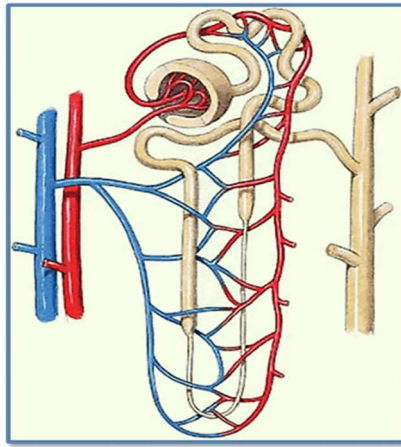
1 _____ 2 _____

3. Выбрать номера правильных утверждений:

1. Левая почка лежит выше правой на 1-2 см.
2. Брюшина покрывает почку со всех сторон;
3. Мозговое вещество почки лежит по периферии и состоит из пирамид;
4. В почечной пазухе лежат начальные отделы мочевыводящих путей;
5. Объем первичной мочи за сутки составляет 1-1,5 л.

СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ПОЧЕК

Вариант 2.. Проставьте обозначения к изображенным на рисунке структурам.



2. Выбрать номера образований, выходящих из почки через ворота:

1. Почечная артерия;
2. Мочеточник;
3. Лимфатические сосуды;
4. Почечные вены;
5. Нервные волокна.

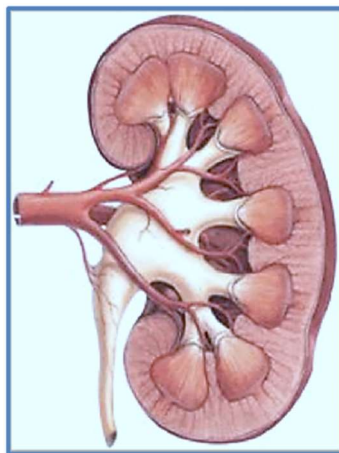
3. А. Почечные пирамиды лежат в _____ веществе.

Б. Почки по отношению к брюшине расположены _____.

СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ПОЧЕК

Вариант 3.

1. Проставьте обозначения к изображенным на рисунке структурам.



2. А. Отделы канальцев

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____

Б. Фазы мочеобразования: нефрона:

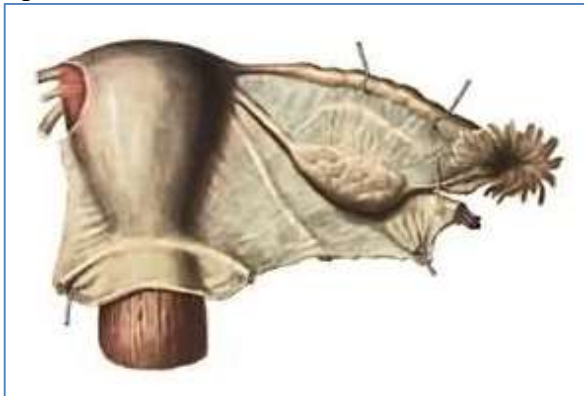
- 1 _____
- 2 _____

3. Выбрать номера правильных утверждений:

1. Ворота почки расположены на её медиальном крае;
2. Брюшина покрывает почку по передней поверхности;
3. Капиллярный Мальпигиев клубочек представляет собой вторую капиллярную почечную сеть;
4. В большие почечные чашечки открываются почечные сосочки.

РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА

Вариант 1.



1. Проставьте обозначения к изображенным на рисунке структурам.

2. Оболочки стенки матки:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

3. Женские половые гормоны:

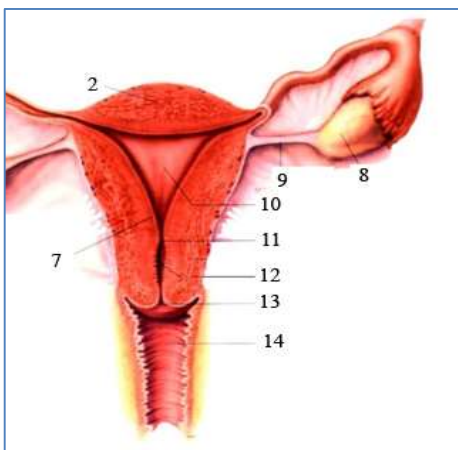
- 1.....
- 2.....

4. Выбрать буквы с правильными утверждениями:

- А. Зрелая яйцеклетка имеет 23 хромосомы.
- Б. Преддверие влагалища – пространство между малыми половыми губами.
- В. Яичник снаружи покрыт серозной оболочкой.
- Г. Пространство Дугласа лежит между маткой и мочевым пузырём.
- Д. Яичник является железой смешанной секреции.

РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА

Вариант 2.



1. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.

2. Части маточной трубы:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

3. Фазы яичникового цикла:

- 1.....
- 2.....

4. Выбрать буквы с правильными утверждениями:

- А. Широкие связки матки фиксируют её к боковым стенкам таза.
- Б. Яичник снаружи покрыт только белочной оболочкой.

В. Половая щель – пространство между малыми половыми губами.

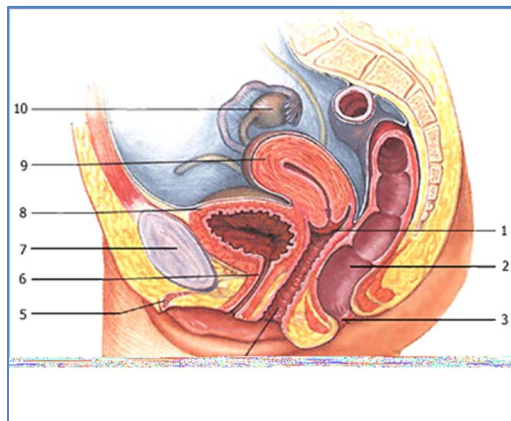
Г. Гормон прогестерон вырабатывается в созревающих фолликулах яичников.

Д. Брюшина покрывает матку со всех сторон, кроме части шейки.

РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА

Вариант 3.

1. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2. Оболочки стенки матки:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

3. Женские половые гормоны:

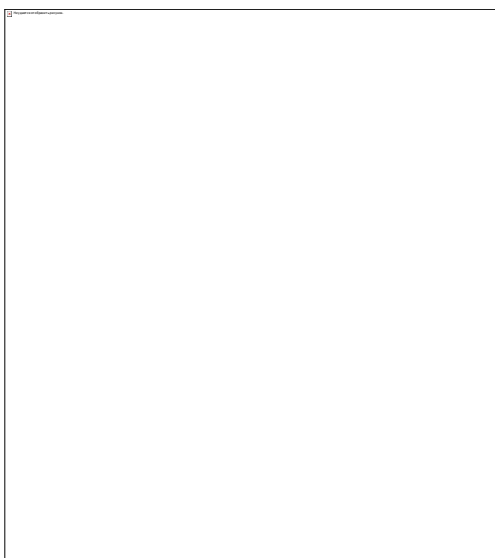
- 1.....
- 2.....

4. Выбрать буквы с правильными утверждениями:

- А. Слизистая оболочка маточной трубы покрыта многорядным мерцательным эпителием.
- Б. Передний свод влагалища является более глубоким.
- В. Овуляция наступает в середине оварийного цикла.
- Г. Молочная железа является железой смешанной секреции
- Д. Маточная труба покрыта снаружи серозной оболочкой.

МУЖСКАЯ РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА

Вариант 1.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.

Б. Части мужской уретры:

1. _____
2. _____
3. _____

В. Функции мужских половых

желёз:

1. _____
2. _____

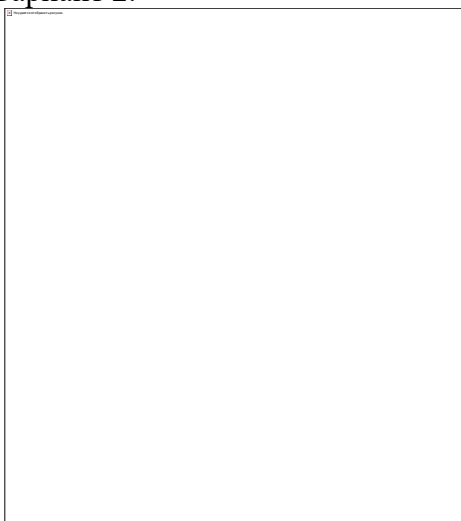
Г. Выбрать номера с правильными утверждениями:

1. К наружным мужским половым органам относятся половой член и придаточные железы.
2. Мужские половые железы покрыты брюшиной со всех сторон.
3. Произвольный сфинктер уретры образован исчерченными мышцами промежности.

4. Крайняя плоть – кожная складка на мошонке.

МУЖСКАЯ РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА

Вариант 2.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.

Б. Сфинктеры мужской уретры:

1. _____
2. _____

В. Отделы полового члена:

1. _____
2. _____
3. _____

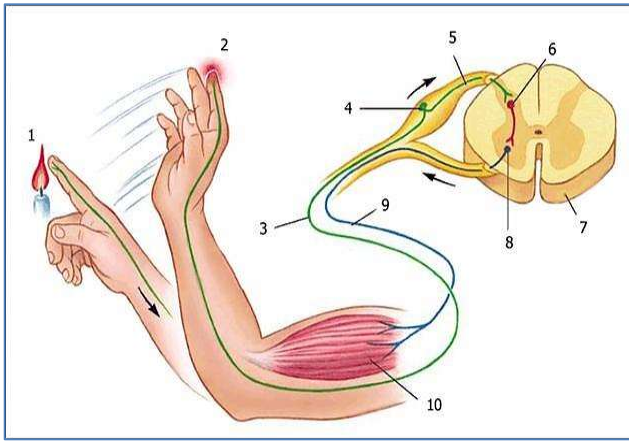
Г. Выбрать номера с правильными утверждениями:

1. Проток предстательной железы открывается в начальную часть уретры.
2. Придаток яичка лежит на его переднем крае.
3. Мочепускающий канал проходит в толще губчатого тела полового члена.

4. Сперматозоиды вырабатываются в извитых семенных канальцах семенных пузырьков.

СПИННОЙ МОЗГ

Вариант 1.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

Б. Установить соответствие:

- | | |
|------------------|----------------------------|
| 1. Передние рога | А) чувствительный нейрон |
| 2. Задние рога | Б) соматический мотонейрон |
| 3. Боковые рога | В) вегетативный нейрон |
| | Г) вставочный нейрон |

В. Сегменты спинного мозга (название и количество):

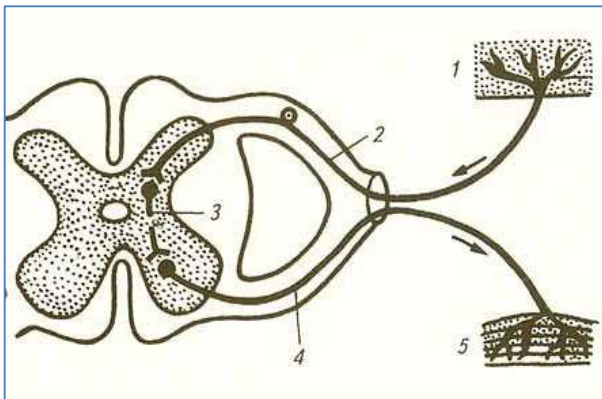
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Г. Виды нервного вещества:

1. _____
2. _____

СПИННОЙ МОЗГ

Вариант 2.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

Б. Установить соответствие:

- | | |
|------------------|------------------------------------|
| 1. Передние рога | А) афферентный нейрон |
| 2. Задние рога | Б) эфферентный соматический нейрон |
| 3. Боковые рога | В) вегетативный нейрон |
| | Г) контактный нейрон |

В. Виды нервов по функции:

1. _____
2. _____
3. _____

Г. Оболочки спинного мозга:

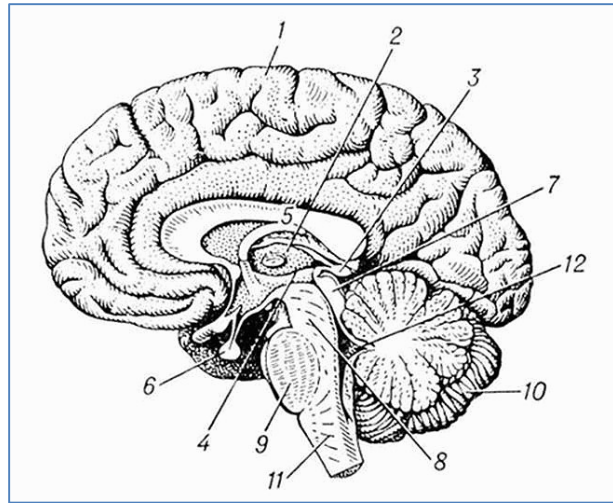
1. _____

2. _____
 3. _____

СТВОЛ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Вариант 1.

А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке



Б. Поверхности головного мозга:

1. _____
 2. _____

В. Установить соответствие:

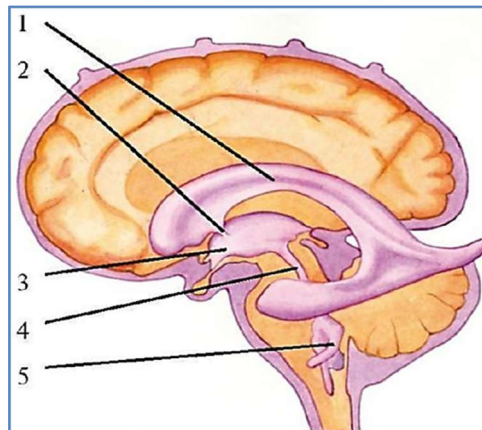
- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 1. Продолговатый и задний мозг; | А) первый и второй желудочки; |
| 2. Средний мозг; | Б) третий желудочек; |
| 3. Промежуточный мозг; | В) четвёртый желудочек; |
| 4. Конечный мозг. | Г) мозговой водопровод. |

Г. Центры ориентировочных зрительных и слуховых рефлексов лежат в _____ мозге.

СТВОЛ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Вариант 2.

А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке



Б. К стволу головного мозга относятся:

1. _____
 2. _____
 3. _____

4. _____

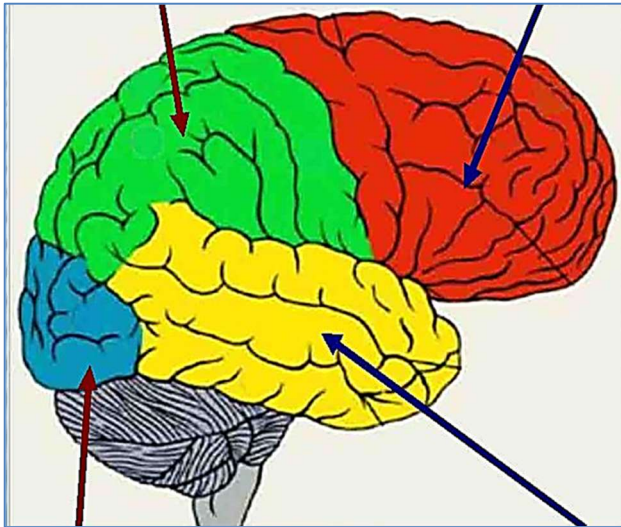
В. Установить соответствие:

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1.Продолговатый мозг | А) полушария; |
| 2.Задний мозг; | Б) эпифиз; |
| 3.Средний мозг; | В) варолиев мост; |
| 4.Промежуточный мозг; | Г) пирамиды; |
| 5.Конечный мозг. | Д) четверохолмие. |

Г. Высший подкорковый центр, регулирующий все вегетативные функции, лежит в _____ мозге.

ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Вариант 1.



А. Проставьте обозначения к изображенным на рисунке структурам.

Б. Поверхности больших полушарий:

1. _____
2. _____
3. _____

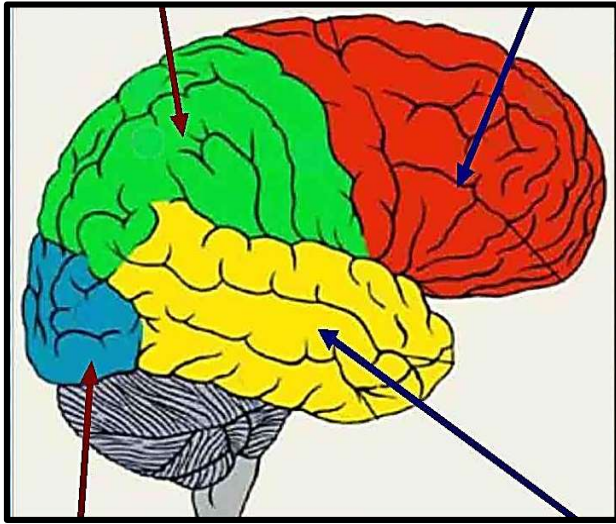
В. Части бокового желудочка полушария:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Г. Зона кожной чувствительности расположена в _____ извилине каждого полушария.

ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Вариант 2.



А. Проставьте обозначения к изображенным на рисунке структурам.

Б. Основные борозды больших полушарий:

1. _____
2. _____
3. _____

В. Поверхности больших полушарий:

1. _____
2. _____
3. _____

Г. Зрительные зоны расположены в _____ долях полушарий головного мозга.

4.1.3 КОМПЛЕКТ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

РАЗДЕЛ: ФИЗИОЛОГИЯ КРОВИ

1. Пациенту с лечебной целью был рекомендован приём жидкости в больших количествах (водная нагрузка).

Вопросы:

1. Объясните понятие: показатель гематокрита. Назовите норму для этого показателя.
2. Охарактеризуйте изменение показателя гематокрита в данных условиях.
3. Как изменится показатель гематокрита в противоположной ситуации (обезвоживание организма)?

2. После длительного белкового голодания у пациента наблюдаются выраженные отёки.

Вопросы:

1. Как изменился химический состав плазмы в результате голодания? Какой термин обозначает это состояние?
2. Каков механизм развития отёков в данном случае?
3. Какие меры необходимо принять для их уменьшения?

3. У двух человек произведен подсчёт количества эритроцитов и обнаружен эритроцитоз. Первый человек перед исследованием длительное время находился в помещении с температурой воздуха 40 град., где у него наблюдалось значительное потоотделение. Второй человек перед исследованием выполнял тяжёлую физическую работу.

Вопросы:

1. Что обозначает термин «эритроцитоз»?
2. Каков механизм развития эритроцитоза у первого человека?
3. Каков механизм развития эритроцитоза у второго человека?
4. В каком случае развился абсолютный эритроцитоз, а в каком – относительный?

4. При лабораторном исследовании крови у лиц, только что прибывших в высокогорную местность из равнинной местности, обнаружен эритроцитоз.

Вопросы:

1. Является выявленный эритроцитоз физиологическим или патологическим?
2. Объясните механизм его возникновения в данной ситуации.

5. У пациента с отравлением угарным газом обнаружено значительное уменьшение кислородной ёмкости крови.

Вопросы:

1. Объясните понятие: кислородная ёмкость крови. Назовите основной фактор, влияющий на её величину.
2. Объясните причину выявленного нарушения у пациента. В какое соединение с угарным газом вступает гемоглобин эритроцитов? В чём его особенность?

6. Известно, что в момент пищеварения в крови увеличивается количество лейкоцитов.

Вопросы:

1. Назовите данное изменение в крови.
2. Приведите примеры патологических процессов в организме, приводящих к увеличению количества лейкоцитов в крови.

7. Пациенту понадобилось переливание плазмы. На станции переливания крови имеется в наличии дефибринированная кровь и цитратная кровь (предохранённая от свёртывания).

Вопросы:

1. Как вы понимаете, что такое «дефибринированная кровь»?
2. Из какого вида крови можно получить полноценную плазму для переливания?

3. Что можно получить из другого вида крови? Ответ обосновать.

8. В стационар доставлен пациент с обильной кровопотерей. Проведено исследование групповой принадлежности крови стандартными сыворотками. Результат: получена агглютинация с сыворотками первой и второй групп.

Вопросы:

1. Определите группу крови пациента по картине агглютинации.
2. Назовите группу донорской крови для гемотрансфузии в данной ситуации.

9. В стационар доставлен пациент с обильной кровопотерей. Проведено исследование групповой принадлежности крови стандартными сыворотками. Результат: получена агглютинация с сыворотками первой, второй и третьей групп. Контрольная проба с сывороткой четвертой группы дала отрицательный результат.

Вопросы:

1. Определите группу крови пациента по картине агглютинации.
2. Назовите группу донорской крови для гемотрансфузии в данной ситуации.

10. В стационар доставлен пациент с обильной кровопотерей. Проведено исследование групповой принадлежности крови стандартными сыворотками. Результат: отсутствие агглютинации с сыворотками первой, второй и третьей групп.

Вопросы:

1. Определите группу крови пациента по картине агглютинации.
2. Назовите группу донорской крови для гемотрансфузии в данной ситуации.

11. В стационар доставлен пациент с обильной кровопотерей. Проведено исследование групповой принадлежности крови стандартными сыворотками. Результат: получена агглютинация с сыворотками первой и третьей групп.

Вопросы:

1. Определите группу крови пациента по картине агглютинации.
2. Назовите группу донорской крови для гемотрансфузии в данной ситуации.

РАЗДЕЛ: КОСТНАЯ СИСТЕМА

1. Почему в пожилом и старческом возрасте травмы чаще приводят к переломам костей?

2. У пациента с травмой свода черепа отсутствуют наружные признаки перелома костей черепа, но имеются симптомы повреждения мозга.

Назовите особенность строения костей свода черепа, объясняющую появление указанных симптомов.

3. Почему рост человека вечером на 1-2 см меньше, чем утром?

4. Почему пункция плевральной полости (прокол грудной стенки) производится всегда только по верхнему краю ребра?

5. Укажите наиболее вероятную точку перелома при травме плечевой кости.

6. Какие особенности строения плечевого сустава обеспечивают ему больший объем движений по сравнению с тазобедренным суставом?

7. Почему часто наблюдаются вывихи в плечевом суставе?

8. Какие особенности строения тазобедренного сустава обеспечивают ему меньший объем движений по сравнению с плечевым суставом, хотя оба они являются многоосными?

РАЗДЕЛ: ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

1. В стационар доставлен ребенок, которому в дыхательные пути попало инородное тело.
 1. Назовите указанное состояние.
 2. Назовите главный бронх, куда инородное тело попадет с большей вероятностью. Дайте анатомическое обоснование.
2. Два спортсмена участвовали в забеге на длительную дистанцию. После забега минутный объём дыхания у первого из них составил 120 л при частоте дыхания 80 в минуту. У второго – 120 л при частоте дыхания 40 в минуту.
 1. Объясните понятия: частота дыхания, дыхательный объём; назовите величины этих показателей в покое.
 2. Объясните понятие: минутный объём дыхания. Приведите формулу для его подсчёта.
 3. Рассчитайте величину дыхательного объёма у каждого спортсмена. Назовите спортсмена, более тренированного к физическим нагрузкам, объясните свой вывод.
3. Величина жизненной ёмкости лёгких составляет 3800 мл, резервный объём вдоха – 1700 мл, резервный объём выдоха – 1500 мл. Частота дыхания составляет 18 в минуту.
 1. Дайте определения указанных показателей внешнего дыхания.
 2. Рассчитайте величину минутного объёма дыхания, используя имеющиеся данные.
4. У испытуемого дыхательный объём составил 600 мл, частота дыхания – 20 в минуту.
 1. Рассчитайте величину минутного объёма дыхания.
 2. Рассчитайте величину вентиляции альвеол, если известно, что объём «мёртвого» пространства составляет, в среднем, 140 мл. Сравните полученные величины.
5. В медицинской практике при необходимости выполняется пункция плевральной полости. Прокол производится в межрёберном промежутке.
 1. Укажите особенность строения ребра, учитываемую при выполнении прокола.
 2. Назовите патологическое состояние, развивающееся при неправильном выполнении пункции. Дайте физиологическое обоснование развития этой патологии.

РАЗДЕЛ: ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

1. К 1 мл слюны добавлено 3 мл крахмала. Пробирка помещена в термостат на 30 мин при температуре 37 град. Затем в пробирку добавлены 3 капли раствора йода.

Вопросы:

 1. Какие ферменты для расщепления крахмала содержатся в слюне? Что они расщепляют и до каких продуктов?
 2. Будет ли расщепляться крахмал в данной ситуации?
 3. В какой цвет окрасится содержимое пробирки после добавления йода?

Примечание: крахмал в присутствии йода даёт синее окрашивание.
2. К 1 мл прокипячённой слюны добавлено 3 мл крахмала. Пробирка помещена в термостат на 30 мин при температуре 37 град. Затем в пробирку добавлены 3 капли раствора йода.

Вопросы:

 1. Будет ли расщепляться крахмал в данной ситуации?
 2. В какой цвет окрасится содержимое пробирки после добавления йода? Примечание: крахмал в присутствии йода даёт синее окрашивание.
3. К 1 мл слюны добавлено 3 мл крахмала. Пробирка помещена в холодильник на 30 мин. Затем в пробирку добавлены 3 капли раствора йода.

Вопросы:

1. Будет ли расщепляться крахмал в данной ситуации?
2. В какой цвет окрасится содержимое пробирки после добавления йода? Примечание: крахмал в присутствии йода даёт синее окрашивание.

4. К 1 мл слюны добавлено 3 мл крахмала и раствор соляной кислоты. Пробирка помещена в термостат на 30 мин при температуре 37 град. Затем в пробирку добавлены 3 капли раствора йода.

Вопросы:

1. Будет ли расщепляться крахмал в данной ситуации?
2. В какой цвет окрасится содержимое пробирки после добавления йода? Примечание: крахмал в присутствии йода даёт синее окрашивание.

5. В приемный покой поступил пациент с жалобами на боль за грудиной, возникающую после глотания пищи и сопровождающуюся кашлем. При рентгенологическом обследовании в стенке пищевода на уровне V грудного позвонка было обнаружено инородное тело.

Вопросы:

1. На уровне какого анатомического сужения пищевода произошло повреждение его стенки?
2. Предположите причину появления кашля у пациента.

6. Имеются две пробирки с белком фибрином. В первую добавляется цельный желудочный сок, во вторую – 0,5% раствор соляной кислоты. Обе пробирки помещаются на 30 мин в термостат.

Вопросы:

1. Какие процессы будут происходить с фибрином в каждой пробирке?
2. Какие ферменты для расщепления белка содержит желудочный сок?
3. Какую роль в пищеварении играет соляная кислота?

7. В пробирку с 2 мл поджелудочного сока добавляется белок фибрин. Пробирка помещена в термостат на 30 мин при температуре 37 град. Затем к содержимому пробирки добавляется реактив бромная вода.

Вопросы:

1. Какие ферменты протеазы содержит поджелудочный сок?
 2. Будет ли расщепляться фибрин в данной ситуации?
 3. В какой цвет окрасится содержимое пробирки после добавления реактива?
- Примечание: реактив в присутствии свободных аминокислот даёт красное окрашивание.

8. В пробирку с 2 мл поджелудочного сока добавляется белок фибрин и раствор соляной кислоты. Пробирка помещена в термостат на 30 мин при температуре 37 град. Затем к содержимому пробирки добавляется реактив бромная вода.

1. Будет ли расщепляться фибрин в данной ситуации?
2. В какой цвет окрасится содержимое пробирки после добавления реактива?

Примечание: реактив в присутствии свободных аминокислот даёт красное окрашивание.

9. В пробирку с 2 мл прокипячённого поджелудочного сока добавляется белок фибрин. Пробирка помещена в термостат на 30 мин при температуре 37 град. Затем к содержимому пробирки добавляется реактив бромная вода.

Вопросы:

1. Будет ли расщепляться фибрин в данной ситуации?

2. В какой цвет окрасится содержимое пробирки после добавления реактива?

Примечание: реактив в присутствии свободных аминокислот даёт красное окрашивание.

10. В пробирку с 2 мл поджелудочного сока добавляется растительное масло и 0,3 мл желчи. Пробирка помещена в термостат на 30 мин при температуре 37 град.

Вопросы:

1. Какие ферменты липазы содержит поджелудочный сок?
2. Будет ли расщепляться растительное масло в данной ситуации?
3. Какова будет липолитическая активность сока в данном случае?

11. В пробирку с 2 мл поджелудочного сока добавляется растительное масло. Пробирка помещена в термостат на 30 мин при температуре 37 град.

Вопросы:

1. Будет ли расщепляться растительное масло в данной ситуации?
2. Какова будет липолитическая активность сока в данном случае?

12. При проведении дуоденального зондирования медицинской сестре необходимо получить три порции. Первая порция А представляет собой содержимое 12-перстной кишки. После введения раздражителя в пробирку поступает порция В - густая, тёмно-коричневая жидкость. Третья порция С имеет жидкую консистенцию и золотисто-жёлтую окраску.

Вопрос: Какие виды желчи представляют собой порции В и С?

Объясните изменение цвета и консистенции желчи в порциях В и С.

РАЗДЕЛ: ВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

1. Известно, что у больных в шоковом состоянии наблюдается уменьшение объёма мочи вплоть до её отсутствия.

Вопросы:

1. Назовите указанные изменения.
2. Объясните развитие данных симптомов.

2. У больных с некоторыми заболеваниями почек для клинической картины характерно развитие гипертонии.

Вопросы:

1. Объясните происхождение гипертонии при заболеваниях почек.

3. Известно, что ночной диурез меньше дневного.

Вопросы:

1. Какова причина этого явления?
2. Как называется обратное соотношение дневного и ночного диуреза?

4. У больного сахарным диабетом уровень сахара в крови составляет

8 ммоль/л.

Вопросы:

1. Как вы оцениваете этот показатель?
2. Появится ли у данного больного глюкозурия?

5. У больного сахарным диабетом уровень сахара в крови составляет

16 ммоль/л.

Вопросы:

1. Как вы оцениваете этот показатель?
2. Появится ли у данного больного глюкозурия?

6. Объясните, почему при значительной кровопотере происходит уменьшение образования мочи в почках?

РАЗДЕЛ: ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

1. При обследовании пациента с увеличением функции щитовидной железы выявлено повышение уровня основного обмена.

Примечание: основной обмен - это совокупность процессов обмена веществ и энергии, происходящих в организме человека в состоянии бодрствования, в покое, натощак, при оптимальной (комфортной) температуре.

Вопросы:

1. Перечислите йодсодержащие гормоны щитовидной железы.
2. Какое влияние на обмен веществ и энергии они оказывают?
3. Объясните причину увеличения основного обмена у пациента.
4. Предположите, как изменится уровень основного обмена при гипофункции щитовидной железы?

2. У больного уровень кальция в крови составляет 1,8 ммоль/л при средней норме 2,2-2,8 ммоль/л.

Вопросы:

1. Как вы оцениваете этот показатель? Какой термин обозначает это состояние?
2. Какой гормон в организме человека повышает уровень кальция в крови, а какой понижает? В каких эндокринных железах они вырабатываются?
3. Как изменится секреция организмом этих гормонов, чтобы нормализовать уровень кальция?

3. У больного уровень кальция в крови составляет 3,1 ммоль/л при средней норме 2,2-2,8 ммоль/л.

Вопросы:

1. Как вы оцениваете этот показатель? Какой термин обозначает это состояние?
2. Какие гормональные изменения разовьются в организме с целью нормализации уровня кальция?

4. У больного уровень сахара в крови натощак составляет 10 ммоль/л при средней норме 4-6 ммоль/л.

Вопросы:

1. Как вы оцениваете этот показатель? Какой термин обозначает это состояние?
2. Какой гормон в организме человека понижает уровень сахара в крови, а какой повышает? В какой эндокринной железе они вырабатываются?
3. Как изменится секреция организмом этих гормонов, чтобы нормализовать уровень сахара?

5. У больного уровень сахара в крови натощак составляет 3,0 ммоль/л при средней норме 4-6 ммоль/л.

Вопросы:

1. Как вы оцениваете этот показатель? Какой термин обозначает это состояние?
2. Какие гормональные изменения разовьются в организме с целью нормализации уровня сахара?

6. Животному ввели избыточное количество гормона инсулина. Развились судороги.

Вопросы:

1. Как гормон инсулин влияет на обмен веществ? В какой железе он вырабатывается?

2. Объясните появление судорог у животного.
3. Каким образом их можно устранить?

7. У больного выявлено повышение уровня натрия в крови.

Вопросы:

1. Какой гормон в организме влияет на уровень натрия в крови? В какой эндокринной железе он вырабатывается? Каков механизм его действия?
2. Как изменится секреция гормона для нормализации этого показателя?
3. Как называется состояние при повышении продукции этого гормона? Какими симптомами сопровождается?

8. Известно, что у спортсмена в день соревнований перед стартом, у студента в день сдачи экзамена наблюдается значительное увеличение частоты сердечных сокращений.

Вопросы:

1. Какой гормон в организме вызывает тахикардию в указанных и аналогичных ситуациях?
2. В какой эндокринной железе он вырабатывается? Почему его называют гормоном активных действий? Гормоном тревоги?

9. Какую железу называют дирижёром гормонального оркестра? Почему? Перечислите гормоны, выполняющие роль дирижёрской палочки.

10. Пациент 30 лет предъявляет жалобы на увеличение размеров кистей и стоп. С некоторых пор заметил изменения внешности: увеличение размеров нижней челюсти и костей носа.

Вопросы:

1. Назовите данное состояние.
2. Какое гормональное нарушение в организме привело к подобным изменениям?

11. Известно, что заболевание несахарный диабет проявляется выраженной полиурией.

Вопросы:

1. Нарушение функции какой железы приводит к развитию указанного заболевания?
2. Какой гормон этой железы влияет на величину диуреза? Каков механизм его действия?
3. Объясните происхождение полиурии при несахарном диабете.

РАЗДЕЛ: НЕРВНАЯ СИСТЕМА

1. С целью местной анестезии производится смазывание слизистой оболочки глотки раствором дикаина.

Вопрос: Какое звено рефлекторной дуги блокируется в данном случае?

2. С целью местного обезболивания широко применяется подкожное введение раствора новокаина.

Вопрос: Какое звено рефлекторной дуги блокируется в данном случае?

3. При некоторых заболеваниях у человека нарушается проведение возбуждения из спинного мозга в головной. В обратном направлении возбуждение распространяется нормально.

Вопросы:

1. По каким нервным волокнам нарушено проведение возбуждения (восходящим, нисходящим)?
2. Какими по функции являются эти волокна?
3. Будет ли в данном случае человек ощущать укол кожи руки?

4. При некоторых заболеваниях у человека нарушается проведение возбуждения из спинного мозга в головной. В обратном направлении возбуждение распространяется нормально.

Вопросы:

1. По каким нервным волокнам сохранено проведение возбуждения (восходящим, нисходящим)?
2. Какими по функции являются эти волокна?
3. Возможны ли при этом произвольные движения ноги?

5. При некоторых заболеваниях у человека нарушается проведение возбуждения из головного мозга в спинной мозг. В обратном направлении возбуждение распространяется нормально.

Вопросы:

1. По каким нервным волокнам сохранено проведение возбуждения (восходящим, нисходящим)?
2. Какими по функции являются эти волокна?
3. Будет ли в данном случае человек ощущать укол кожи ноги?

6. При некоторых заболеваниях у человека нарушается проведение возбуждения из головного мозга в спинной мозг. В обратном направлении возбуждение распространяется нормально.

Вопросы:

1. По каким нервным волокнам нарушено проведение возбуждения (восходящим, нисходящим)?
2. Какими по функции являются эти волокна?
3. Возможны ли при этом произвольные движения ноги?

7. Животному в эксперименте произвели перерезку задних корешков спинного мозга с правой стороны.

Вопросы:

1. Какими анатомическими структурами образованы задние корешки спинного мозга (какими отростками и каких нейронов)?
2. Какую функцию выполняют задние корешки спинного мозга?
3. Какие нарушения будут наблюдаться у животного, и с какой стороны тела?

8. Животному в эксперименте произвели перерезку передних корешков спинного мозга с левой стороны.

Вопросы:

1. Какими анатомическими структурами образованы передние корешки спинного мозга (какими отростками и каких нейронов)?
2. Какую функцию выполняют передние корешки спинного мозга?
3. Какие нарушения будут наблюдаться у животного, и с какой стороны тела?

9. В древности анатомы назвали продолговатый мозг «жизненным узлом».

Как вы думаете, почему они сделали такое заключение?

10. В неврологической клинике находится больной с опухолью в одном из отделов головного мозга. При попытке взять стакан он промахивается. После нескольких усилий схватывает стакан и раздавливает его, слишком сильно сжав.

Предположите, в каком отделе головного мозга у него опухоль?

11. В неврологическое отделение поступил пациент. При обследовании обнаружено, что у него нарушена речь, он не может отчетливо произносить слова. Обращенную к нему речь понимает хорошо.

Вопросы:

1. Назовите данное патологическое состояние.
2. Предположите долю больших полушарий и зону коры, имеющие повреждения.

12. У больного имеется повреждение головного мозга в области затылочных долей полушарий. Какие симптомы при этом могут развиваться?

13. В травматологическое отделение доставлен ребенок после уличной травмы, который слышит устную речь, но не понимает ее содержание.

Вопросы:

1. Назовите данное патологическое состояние.
2. Укажите, какая область коры головного мозга пострадала.

14. Больной хорошо видит предметы, однако не способен узнать их и определить, что именно они собой представляют. Он потерял способность сравнить видимое в данный момент с имеющимся у него банком зрительных образов и идентифицировать его.

1. Вопросы:

1. Назовите данное патологическое состояние.
2. Где локализуется поражение? Дайте анатомическое обоснование.

15. У больного с черепно-мозговой травмой чувствительность кожи полностью сохранена, но нарушено узнавание знакомых предметов наощупь.

Вопросы:

1. Назовите данное патологическое состояние.
2. Предположите долю больших полушарий и зону коры, имеющие повреждения. Дать анатомическое обоснование.

РАЗДЕЛ: СЕНСОРНАЯ СИСТЕМА

1. У ребенка, обратившегося в травмпункт, извлекли инородное тело с конъюнктивы глаза. Изменится ли зрение у этого ребенка?

2. В глазное отделение стационара поступил пациент с травматическим поражением хрусталика и стекловидного тела правого глаза. Сетчатая оболочка глаза не травмирована.

Вопросы:

1. Изменится ли световосприятие глаза в данном случае?
2. Изменится ли острота зрения правого глаза?

3. После удаления инородного тела из наружного уха ребенка, выяснилось, что у него произошло снижение слуха на это ухо.

Какое анатомическое образование повреждено в этом случае?

4. У ребенка 11 месяцев, страдающего воспалительным заболеванием носоглотки, обнаружили воспаление среднего уха.

Как произошло инфицирование среднего уха?

5. Известно, что в холодную погоду у человека наблюдается резкое побледнение кожных покровов. Наоборот, в жаркую погоду кожа гиперемирована, особенно, в области лица.

Вопросы:

1. Охарактеризуйте изменение просвета кожных сосудов в условиях низкой и высокой температур окружающей среды.
2. Как изменение просвета сосудов кожи влияет на уровень теплоотдачи?

3. Назовите функцию кожи, связанную с изменением просвета кровеносных сосудов.

Критерии оценивания выполненного задания:

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

Критерии оценки решения ситуационной задачи:

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

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

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

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

4.1.4 КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Тема: СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА

Выбрать один верный ответ

1. Ткань - это совокупность клеток и межклеточного вещества, обладающих общностью:	а) строения б) функции в) строения, происхождения и функции г) происхождения
2. Эпителиальная ткань состоит:	а) только из волокон б) только из клеток в) из клеток и небольшого количества волокон г) из клеток и большого количества волокон
3. Эпителий с микроворсинками на поверхности называется:	а) мерцательный б) каёмчатый в) реснитчатый г) микроворсинчатый
4. Эпидермис покрывает:	а) кожу б) серозные оболочки в) внутреннюю оболочку сосудов г) наружную оболочку глаза
5. Желудок выстлан эпителием:	а) многослойным неороговевающим б) однослойным кубическим в) однослойным цилиндрическим г) многослойным переходным
6. В рыхлой волокнистой соединительной ткани волокна межклеточного вещества лежат:	а) параллельными пучками б) хаотично в) склеены в пластинки г) отсутствуют
7. Кости скелета образует костная ткань:	а) грубоволокнистая б) скелетная в) коллагеново-волокнистая г) пластинчатая
8. Основу кожи образует ткань:	а) рыхлая волокнистая б) плотная волокнистая неоформленная в) плотная волокнистая оформленная г) рыхлая неоформленная
9. Клетки костной ткани называются:	а) фиброциты б) хондроциты в) хондробласты г) остециты
10. Клетки сердечной мышечной ткани называются:	а) миоциты б) кардиомиоциты в) миофибриллы г) миобласты
11. В стенках внутренних органов, кроме сердца, находится мышечная ткань:	а) неисчерченная сердечная б) исчерченная скелетная в) исчерченная сердечная г) неисчерченная
12. Гладкая мышечная ткань по строению является:	а) исчерченной б) поперечно-полосатой в) неисчерченной

	г) продольно-полосатой
13. Множественными отростками нейрона являются:	а) нейриты б) дендриты в) аксоны г) невриномы
14. Возбуждение к телу нейрона проводится:	а) по дендритам б) по аксонам в) по нейритам г) по невринам

Тема: СОСТАВ И ФУНКЦИИ КРОВИ

Выбрать один верный ответ

1. Количество крови в организме взрослого человека в литрах составляет:	а) 2,5-3л б) 3-4,5л в) 4,5-6л г) 6-7,5л
2. Плазма от общего количества крови составляет:	а) 42-48% б) 52-58% в) 55-60% г) 65-70%
3. Средняя величина показателя гематокрита составляет:	а) 52-58% б) 42-48% в) 40-45% г) 30-35%
4. Водородный показатель крови (рН) составляет:	а) 7,22-7,26 б) 7,36-7,42 в) 7,62-7,66 г) 7,0 – 7,2
5. Сдвиг реакции крови в щелочную сторону называется:	а) ацидоз б) алкалоз в) гиперволемиа г) сдвиг формулы влево
6. Содержание в плазме общего белка составляет:	а) 3-8 г/л б) 65-85 г/л в) 3,5-5,5 ммоль/ л г) 100-120 г/л
7. Увеличение уровня белка в плазме носит название:	а) гиперазотемия б) диспротеинемия в) гиперпротеинемия г) гипопротеинемия
8. Гиполипидемией называют:	а) снижение уровня углеводов в плазме б) снижение уровня жиров в плазме в) повышение уровня жиров в плазме г) снижение уровня белков в плазме
9. Электролиты плазмы обеспечивают:	а) рН крови б) осмотическое давление плазмы в) онкотическое давление плазмы г) свёртывание крови
10. Количество эритроцитов в 1л крови у женщин:	а) $3,7-4,7 \times 10^{12}$ / л б) $4,5-5,5 \times 10^{12}$ / л в) $4,0-9,0 \times 10^9$ / л

	г) $180 - 320 \times 10^9 / \text{л}$
11.Соединение гемоглобина с кислородом:	а) оксигемоглобин б) дезоксигемоглобин в) карбгемоглобин г) карбоксигемоглобин
12.Основная функция гемоглобина:	а) защитная б) свёртывающая в) дыхательная (транспорт газов) г) питательная
13.Показатель СОЭ для мужского организма в норме составляет:	а) 1-10 мм/ч б) 10-20 мм/ч в) 20-30 мм/ч г) 30 - 40 мм/в час
14.Лимфоциты относятся:	а) к гранулоцитам (зернистым формам) б) к агранулоцитам (незернистым формам) в) к незрелым формам г) не являются лейкоцитами
15.Увеличение общего числа лейкоцитов в крови называется:	а) лейкоцитоз б) лейкопения в) нейтрофилия г) лимфоцитоз
16.Нормальное содержание тромбоцитов в организме человека:	а) $4,5-5,5 \times 10^{12} / \text{л}$ б) $180-320 \times 10^9 / \text{л}$ в) $4,0-9,0 \times 10^9 / \text{л}$ г) $3,7-4,7 \times 10^{12} / \text{л}$

Тема: ГРУППЫ КРОВИ СИСТЕМЫ АВО. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ СТАНДАРТНЫМИ СЫВОРОТКАМИ.

Выбрать один верный ответ

1. Агглютиногены – это:	а) вещества, способные склеивать агглютинины б) вещества, способные к склеиванию под действием агглютининов в) антитела плазмы г) ферменты плазмы
2.Агглютинины по сути являются:	а) антигенами б) антителами в) ферментами г) фагоцитами
3.Агглютинины содержатся:	а) на мембране эритроцитов б) в плазме в) на оболочке лейкоцитов г) в тромбоцитах
4.Кровь IV- ой группы содержит агглютиногены:	а) А б) В в) А и В г) агглютиногены не содержатся
5.Кровь III – ей группы содержит агглютинины:	а) а б) β в) а и β

	г) агглютинины не содержатся
6. Холодовая агглютинация – это:	а) склеивание эритроцитов при встрече пар одноимённых агглютиногенов и агглютининов б) склеивание эритроцитов сыворотками всех групп в) склеивание эритроцитов при температуре окружающей среды менее 15 град. г) оседание эритроцитов по типу «монетных столбиков»
7. Гемагглютинирующая сыворотка второй группы содержит агглютинины:	а) а б) β в) а и β г) агглютинины не содержатся
8. Цветовая маркировка этикетки сыворотки первой группы:	а) три красные полосы б) две синие полосы в) четыре жёлтые полосы г) маркировка отсутствует
9. Температура хранения стандартных сывороток:	а) 0+1 град. б) +4 +8 град. в) +15+20 град. г) 0 – 1град.
10. Физиологический раствор при определении группы крови используется с целью:	а) исключения панагглютинации б) исключения ложной агглютинации в) исключения холодовой агглютинации г) исключения свёртывания крови
11. Кровь имеет первую группу, если агглютинация произошла:	а) с сыворотками первой и второй групп б) с сыворотками первой и третьей групп в) с сыворотками всех групп, кроме четвёртой г) не произошла с сыворотками всех групп
12. Распространённость лиц с кровью первой группы:	а) 6% б) 15% в) 39% г) 40%
13. Агглютиноген резус-фактор содержится:	а) в плазме б) на мембране эритроцитов в) на оболочке лейкоцитов г) в тромбоцитах
14. Кровь является резус-положительной в случае:	а) агглютиноген резус-фактор присутствует на оболочке эритроцитов б) резус-фактор в крови отсутствует в) не зависит от наличия в крови агглютиногена резус-фактор. г) агглютиноген резус-фактор присутствует в плазме крови

Тема: СТРОЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Выбрать один правильный ответ

1.Эпителий слизистой полости носа:	а) однослойный плоский б) однослойный кубический в) однослойный многорядный мерцательный г) многослойный неороговевающий
2.Обонятельной областью полости носа является:	а) верхний носовой ход б) средний носовой ход в) нижний носовой ход г) перегородка полости носа
3.Гайморова пазуха верхней челюсти сообщается:	а) с верхним носовым ходом б) со средним носовым ходом в) с нижним носовым ходом г) с носоглоткой
4.Глоточная миндалина расположена:	а) в полости носа б) в носоглотке в) в ротоглотке г) в гортаноглотке
5.Трубная миндалина носоглотки располагается:	а) на верхней стенке б) на боковой стенке в) на задней стенке г) на передней стенке
6.Полость среднего уха сообщается:	а) с полостью носа б) с носоглоткой в) с ротоглоткой г) с придаточными пазухами носа
7.Гортань граничит сзади:	а) с пищеводом б) с глоткой в) с сосудами и нервами г) с мышцами шеи
8. К непарным хрящам гортани относится хрящ:	а) черпаловидный б) рожковидный в) клиновидный г) щитовидный
9.Перстневидный хрящ гортани образован:	а) гиалиновым хрящом б) эластическим хрящом в) волокнистым хрящом г) коллагеновым хрящом
10.Функция надгортанника:	а) открывает вход в гортань при глотании б) участвует в звукообразовании в) препятствует попаданию инородных тел в гортань г) защищает от инфекции
11.Голосовой аппарат гортани расположен:	а) в верхнем отделе гортани б) в среднем отделе гортани в) в нижнем отделе гортани г) в надгортаннике
12.Голосовой щелью является:	а) пространство между преддверными складками б) пространство между голосовыми складками

	в) пространство между голосовыми и преддверными складками г) входное отверстие гортани
13. Бифуркация трахеи на два главных бронха происходит на уровне:	а) CVII – ThI б) ThII - ThIII в) ThIV - ThV г) ThVI - ThVII
14. Средняя оболочка стенки трахеи образована:	а) хрящевыми гиалиновыми кольцами б) гладкой мышечной тканью в) хрящевыми гиалиновыми полукольцами г) эластическим хрящом
15. Дольковые бронхиолы ветвятся на:	а) долевые бронхи б) сегментарные бронхи в) терминальные бронхиолы г) дыхательные бронхиолы

Тема: СТРОЕНИЕ ЛЁГКИХ

Выбрать один правильный ответ

1. Верхняя граница легких проходит:	а) на уровне ключицы б) на 1 см выше ключицы в) на 2-3 см выше ключицы г) на 3-4 см выше ключицы
2. Расширенной частью лёгкого является:	а) верхушка б) основание в) корень г) ворота
3. Передняя поверхность лёгкого носит название:	а) рёберная б) диафрагмальная в) средостенная г) сердечная
4. Ворота лёгкого находятся на:	а) рёберной поверхности б) диафрагмальной поверхности в) средостенной поверхности г) позвоночной поверхности
5. Правое легкое имеет:	а) одну долю б) две доли и междолевую борозду между ними в) три доли и две междолевые борозды г) три доли и одну междолевую борозду
6. Мельчайшей структурно-функциональной единицей лёгкого является:	а) доля б) долька в) ацинус г) сегмент
7. В состав лёгочного ацинуса не входят:	а) дыхательные бронхиолы б) альвеолярные мешочки в) альвеолы г) конечные бронхиолы
8. Число ацинусов в одном лёгком достигает:	а) 150 тыс. б) 200 тыс. в) 250 тыс. г) 300 тыс.

9. Общее количество альвеол в обоих лёгких достигает:	а) 400-5000 млн б) 600-700 млн в) 800-900 млн г) 1 млрд
10. Основной функцией ацинуса является:	а) газообмен между воздухом альвеол и кровью лёгочных капилляров б) проведение воздуха в) обмен питательных веществ г) обмен воздуха между атмосферой и альвеолами
11. Венозная кровь содержится в:	а) бронхиальных артериях б) лёгочных артериях в) лёгочных венах г) лимфатических сосудах
12. Parietalный листок плевры покрывает:	а) лёгкое снаружи б) стенки грудной клетки снаружи в) стенки грудной клетки изнутри г) лёгкое изнутри
13. Наличие воздуха в плевральной полости носит название:	а) гидроторакс б) пневмоторакс в) гемоторакс г) пиоторакс

Тема: СТРОЕНИЕ ПОЛОСТИ РТА, ГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА.

Выбрать один верный ответ

1. Протеолитические ферменты расщепляют:	а) белки б) жиры в) углеводы г) нуклеотиды
2. Продуктами расщепления жиров являются:	а) аминокислоты б) глицерин и жирные кислоты в) моносахариды г) дисахариды
3. Верхнюю стенку полости рта образует:	а) щечная мышца б) челюстно-подъязычная мышца в) твердое и мягкое небо г) диафрагма рта
4. Эпителий слизистой полости рта:	а) многорядный мерцательный б) многослойный переходный в) многослойный неороговевающий г) многослойный ороговевающий
5. Нёбная миндалина расположена:	а) в области мягкого нёба б) в области корня языка в) между нёбными дужками г) под языком
6. Парной миндалиной в ротоглотке является:	а) язычная б) глоточная в) нёбная г) трубная
7. В языке отсутствует часть:	а) корень б) основание

	в) тело г) верхушка
8. Листовидные сосочки языка лежат:	а) на его верхней поверхности б) на его нижней поверхности в) на его боковых поверхностях г) на границе тела и корня
9. Над десной находится часть зуба:	а) коронка б) шейка в) корень г) перешеек
10.Зубная формула взрослого человека:	а) 2212/2122 б) 3212/2123 в) 3222/2223 г) 1232/2321
11. В преддверии полости рта на уровне верхнего второго большого коренного зуба открывается проток железы:	а) подъязычной б) подчелюстной в) поднижнечелюстной г) околоушной
12.Слюнные железы относятся:	а) к железам внешней секреции б) к эндокринным железам в) к смешанным железам г) к железам внутренней секреции
13.Реакция слюны в норме:	а) кислая б) нейтральная в) слабощелочная г) слабокислая
14.Ротоглотка является отделом глотки:	а) начальным б) средним в) конечным г) промежуточным
15. Стенка глотки состоит из оболочек:	а) слизистой, мышечной, адвентиции б) слизистой, мышечной, серозной в) слизистой и мышечной г) нет правильного ответа
16. Пищевод не имеет сужения	а) у его начала б) на уровне раздвоения трахеи в) при прохождении через диафрагму г) ниже диафрагмы
17. Длина пищевода составляет:	а) 15-20 см б) 20-25 см в) 35-30 см г) 30-35 см
18.Воспаление слизистой оболочки полости рта:	а) паротит б) тонзиллит в) стоматит г) фарингит

Тема: ПЕЧЕНЬ. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ. ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИЕ ПУТИ

Выбрать один верный ответ

1. Масса печени взрослого человека составляет:	а) 1-1,5 кг б) 1,5-2 кг в) 2-2,5 кг г) 2,5- 3,0 кг
2. Печень располагается:	а) в надчревьe, в основном, в эпигастральной области б) в надчревьe, в основном, в левом подреберье в) в надчревьe, в основном, в правом подреберье г) в чревьe
3. Нижняя граница печени по среднеключичной линии в норме проходит:	а) на 1 см выше края рёберной дуги б) на уровне края рёберной дуги в) на 1 см ниже края рёберной дуги г) на 2 см ниже края рёберной дуги
4. Висцеральная поверхность печени по расположению является:	а) верхней б) нижней в) передней г) боковой
5. В левой продольной борозде печени лежат:	а) круглая и венозная связки печени б) желчный пузырь и нижняя полая вена в) ворота печени г) круглая связка печени и желчный пузырь
6. Ворота печени лежат на:	а) верхней поверхности печени б) нижней поверхности печени в) диафрагмальной поверхности печени г) передней поверхности печени
7. Квадратная доля печени лежит:	а) на верхней поверхности печени кпереди от ворот б) на верхней поверхности печени кзади от ворот в) на нижней поверхности печени кпереди от ворот г) на нижней поверхности печени кзади от ворот
8. Печень по отношению к брюшине лежит:	а) экстраперитонеально б) интраперитонеально в) мезоперитонеально г) ретроперитонеально
9. В центре печёночной долики проходит:	а) печёночная вена б) воротная вена в) центральная вена г) внутридольковая вена
10. Емкость желчного пузыря составляет	а) 10-30 мл б) 30-50 мл в) 50-70 мл г) 70-90 мл
11. Частью желчного пузыря не является:	а) головка б) дно

	в) шейка г) тело
12. В 12-перстную кишку открывается:	а) общий печёночный проток б) пузырный проток в) общий желчный проток г) правый и левый печёночный проток
13. Печень является железой:	а) только внешней секреции б) только внутренней секреции в) смешанной секреции г) не является железой
14. Орган пищеварительной системы, где происходит обезвреживание организма от токсинов:	а) печень б) поджелудочная железа в) желчный пузырь г) желудок
15. Реакция желчи в норме:	а) кислая б) щелочная в) нейтральная г) слабокислая

Тема: КИШЕЧНИК. БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ

Выбрать один верный ответ

1. Длина тонкого кишечника составляет:	а) 1-2 м б) 2-4 м в) 4-6 м г) 6-8 м
2. Отделами тонкого кишечника являются:	а) двенадцатиперстная, тощая, слепая б) двенадцатиперстная, тощая, подвздошная в) двенадцатиперстная, тощая, брыжеечная г) тощая, подвздошная, слепая
3. Область проекции 12-перстной кишки:	а) надчревьё, справа от срединной линии б) надчревьё, по срединной линии в) надчревьё. слева от срединной линии г) чревьё
4. Баугиниева заслонка располагается:	а) в 12-перстной кишке б) в тощей кишке в) в слепой кишке на границе тонкого и толстого кишечника г) на границе слепой кишки и червеобразного отростка
5. На каждой эпителиальной клетке слизистой тонкого кишечника имеется микроворсинок:	а) до 3000 б) до 4000 в) до 5000 г) до 6000
6. Внутри микроворсинки эпителия проходит:	а) лимфатический капилляр б) кровеносный капилляр в) каналец для всасывания г) нервное волокно
7. Мышечная оболочка в стенке тонкого кишечника образована мышцей:	а) гладкой, лежит в два слоя б) поперечно-полосатой, лежит в два слоя в) исчерченной, лежит в два слоя г) гладкой, лежит в три слоя

8. Диаметр толстой кишки у взрослого человека равен:	а) 1-4 см б) 5-8 см в) 8-11 см г) 11-14 см
9. Начальный отдел толстого кишечника:	а) 12-перстная кишка б) слепая кишка в) брыжеечная кишка г) ободочная кишка
10. К ободочной кишке не относится:	а) слепая кишка б) восходящая кишка в) поперечная кишка г) нисходящая кишка
11. Эпителий слизистой толстого кишечника:	а) однослойный цилиндрический каёмчатый б) однослойный цилиндрический в) однослойный мерцательный г) однослойный цилиндрический с микроворсинками на поверхности клеток
12. Произвольный сфинктер прямой кишки образован:	а) круговым слоем мышечной оболочки б) продольным слоем мышечной оболочки в) гладкими мышцами промежности г) исчерченными мышцами промежности
13. Наружная оболочка стенки толстого кишечника:	а) адвентициальная б) серозная (брюшина) в) фиброзная г) жировая
14. Суточное количество кишечного сока:	а) 1-2 л б) 2-3 л в) 3-4 л г) 4-5 л
15. Белки всасываются в тонком кишечнике в виде:	а) альбумозов б) пептонов в) полипептидов г) аминокислот
16. Париетальная брюшина покрывает:	а) органы брюшной полости снаружи б) стенки брюшной полости изнутри в) органы брюшной полости изнутри г) стенки брюшной полости снаружи
17. Брыжейки органов прикрепляются:	а) к передней брюшной стенке б) к задней брюшной стенке в) к левой боковой стенке г) к правой боковой стенке

Тема: СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ПОЧЕК

Выбрать один верный ответ

1. Масса почки составляет в пределах:	а) 40-120 г б) 120-200г в) 200-280г г) 280-360г
2. Почки располагаются на уровне:	а) Th ₁₂ – L ₁₋₂ б) Th ₁₂ – L ₃₋₄ в) L ₁ – L ₂ г) Th ₁₁ – L ₁₋₂

3.Правая почка расположена в норме:	а) выше левой на 1 см б) на одном уровне с левой почкой в) ниже левой на 1-2 см г) ниже левой на 3-4 см
4. В составе оболочек почки отсутствует:	а) почечная фасция б) фиброзная капсула в) жировая капсула г) слизистая
5.Количество пирамид в каждой почке составляет:	а) 5-10 б)10-15 в) 15-20 г) 20-25
6. В мозговом слое почки располагается:	а) почечное тельце б) проксимальный извитой каналец в) дистальный извитой каналец г) петля Генле
7. Мельчайшей структурно-функциональной единицей почки является:	а) доля б) сегмент в) нефрон г) долька
8. В состав нефронов не входят:	а) почечное тельце б) извитые канальцы в) петля Генле г) почечный сосочек
9. Эпителий внутренней стенки капсулы Шумлянско-Боумена имеет:	а) реснички б) ворсинки в) микроворсинки г) фильтрационные щели
10. Конечным отделом почечных канальцев нефрона является:	а) петля Генле б) проксимальный извитой каналец в) дистальный извитой каналец г) собирательная трубка
11. Количество больших почечных чашечек в почечной пазухе составляет:	а) 2-3 б) 5-7 в) 7-8 г) 10-15
12. Давление крови в капиллярах Мальпигиева клубочка составляет:	а) 50-70 мм рт ст б) 70-90 мм рт ст в) 90-110 мм рт ст г) 110-130 мм рт ст
13.Образование первичной мочи осуществляется путём:	а) фильтрации б) реабсорбции в) секреции г) обратного всасывания
14. Почечный фильтр располагается:	а) в почечном тельце б) в канальцах первого порядка в) в канальцах второго порядка г) в собирательных трубках

Тема:МОЧЕВЫВОДЯЩИЕ ПУТИ. СОСТАВ И СВОЙСТВА МОЧИ

Выбрать один верный ответ

1.Процесс образования и выделения мочи называется:	а) энурез б) диурез в) дизурия г) никтурия
2.Средняя величина суточного диуреза:	а) менее 0,5 л б) 1,0- 1,5 л в) более 2 л г) 0,5-1,0 л
3.Анурией называют:	а) увеличение диуреза б) уменьшение диуреза в) отсутствие диуреза г) учащение мочевыделения
4.Преимущественное выделение мочи в ночное время суток – это:	а) полиурия б) поллакиурия в) никтурия г) дизурия
5.Удельный вес мочи (относительная плотность) в норме составляет:	а) 1,001 – 1,010 б) 1,010 – 1,025 в) 1,025 – 1,040 г) 1,040 – 1,055
6.Насыщенный цвет мочи наблюдается:	а) при полиурии б) при олигурии в) при поллакиурии г) при гематурии
7.Снижение удельного веса мочи носит название:	а) изостенурия б) гипостенурия в) изогипостенурия г) гиперстенурия
8.Наличие эритроцитов в моче носит название:	а) гематурия б) глюкозурия в) гиперстенурия г) гемоглобинурия
9.Появление в осадке мочи белковых слепков канальцев почки – это:	а) протеинурия б) цилиндрурия в) кетонурия г) пиурия
10.Длина мочеточника составляет:	а) 20 см б) 30 см в) 40 см г) 50 см
11.Эпителий слизистой мочеточника:	а) однослойный кубический б) многорядный мерцательный в) многослойный переходный г) многослойный неороговевающий
12.Наружной оболочкой стенки мочеточника является:	а) слизистая оболочка б) адвентициальная оболочка в) брюшина г) мышечная оболочка

13. Мышечная оболочка в стенке мочевого пузыря располагается:	а) в один слой б) в два слоя в) в три слоя г) в четыре слоя
14. Произвольный сфинктер мочеиспускательного канала образован:	а) мышцами стенки дна мочевого пузыря б) мышцами мочеполовой диафрагмы (промежности) в) мышцами стенки уретры г) мышцами стенки шейки мочевого пузыря

Тема: РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА

Выбрать один верный ответ

1. Длина влагалища составляет в среднем:	а) 7-8 см б) 10-12 см в) 8-10 см г) 12-14 см
2. Передняя стенка влагалища прилежит:	а) к лонному сращению б) к прямой кишке в) к мочеиспускательному каналу г) к телу мочевого пузыря
3. Наружной оболочкой стенки влагалища является:	а) адвентициальная оболочка б) брюшина в) слизистая оболочка г) мышечная оболочка
4. Матка расположена:	а) за лобковым симфизом б) за мочевым пузырём в) за прямой кишкой г) в пространстве Дугласа
5. Самой широкой частью матки является:	а) дно б) тело в) шейка г) перешеек
6. Внутренний зев цервикального канала открывается:	а) в полость матки б) во влагалище в) в маточную трубу г) в брюшную полость
7. Мышечная оболочка стенки матки располагается:	а) в один слой б) в два слоя в) в три слоя г) в четыре слоя
8. Средняя оболочка стенки матки называется:	а) эндометрий б) миометрий в) периметрий г) параметрий
9. Пространством Дугласа называется:	а) пузырно-маточное углубление б) прямокишечно-маточное углубление в) передний свод влагалища г) задний свод влагалища
10. Самой узкой частью маточной трубы является:	а) маточная часть б) перешеек в) ампула

	г) воронка
11.Эпителий слизистой маточной трубы:	а) однослойный кубический б) однослойный цилиндрический каёмчатый в) многослойный неороговевающий г) однослойный цилиндрический мерцательный
12.Маточная труба покрыта брюшиной:	а) со всех сторон б) частично в) с одной стороны г) только в области воронки и ампулы
13.Масса яичника составляет в среднем:	а) 1-4 г б) 5-8 г в) 9-12 г г) 13-16 г
14. В мозговом веществе яичника лежат:	а) яичниковые фолликулы на разных стадиях созревания б) сосуды и нервы в) только незрелые фолликулы г) только жёлтые и белые тела

Тема:МУЖСКАЯ РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА

Выбрать один верный ответ

1.Структурно-функциональной единицей яичек является:	а) доля б) долька в) извитые семенные канальцы г) прямые семенные канальцы
2.Масса яичка составляет в среднем:	а) 10-20 гр. б) 20-30 гр. в) 30-40 гр. г) 40-50 гр.
3.Мужские половые клетки образуются:	а) в семенных пузырьках б) в извитых семенных канальцах яичек в) в прямых семенных канальцах яичек г) в предстательной железе
4.К мужским половым гормонам относятся:	а) эстрогены б) гестагены в) андрогены г) гонадотропные гормоны
5.Предстательная железа является:	а) железой внутренней секреции б) железой внешней секреции в) железой смешанной секреции г) железой не является
6.Семенные пузырьки располагаются:	а) в толще мочеполовой диафрагмы б) в мошонке в) под мочевым пузырём г) за мочевым пузырём
7.В состав семенного канатика не входит:	а) семявыносящий проток б) сосуды в) нервы

	г) семьявыбрасывающий проток
8.Семьявыбрасывающий проток открывается в:	а) начальную часть уретры б) среднюю часть уретры в) конечную часть уретры г) мочевого пузыря
9.Средней частью мужского мочеиспускательного канала является:	а) губчатая б) предстательная в) перепончатая г) пещеристая
10.Самая узкая часть мужской уретры:	а) губчатая б) предстательная в) перепончатая г) пещеристая
11.Эпителий слизистой мочеиспускательного канала у мужчины:	а) однослойный кубический б) многослойный переходный в) многослойный неороговевающий г) однослойный цилиндрический мерцательный
12.Непроизвольный сфинктер мужской уретры находится в её части:	а) предстательной б) перепончатой в) губчатой г) пещеристой
13.Произвольный сфинктер уретры образован:	а) циркулярными мышцами шейки мочевого пузыря б) мышцами мочеполовой диафрагмы в) продольными мышцами стенки мочевого пузыря г) гладкими мышцами в стенке уретры

Тема:ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА.

Выбрать один верный ответ

1. Железой внутренней секреции является:	а) поджелудочная железа б) гипофиз в) яичники
2.Эндокринные железы выделяют секрет:	а) во внешнюю среду б) в кровь в) в полость органа
3.Влияние гормонов-анаболиков на обмен веществ:	а) стимулируют синтез жиров в печени б) стимулируют распад белка в клетках в) стимулируют синтез белка в клетках
4. Щитовидная железа не вырабатывает гормон:	а) тироксин б) трийодтиронин в) тиреотропный гормон
5.Влияние гормона тироксина на основной обмен, окислительные процессы, выработку энергии в организме:	а) повышение б) понижение в) не оказывает влияния
6. Влияние гормона тироксина на частоту сердечных сокращений:	а) повышение б) понижение в) не оказывает влияния
7. При гипофункции щитовидной железы у взрослых развивается:	а) эндемический зоб б) микседема

	в) кретинизм
8. При гиперфункции щитовидной железы у человека развивается:	а) эндемический зоб б) микседема в) тиреотоксикоз
9. Гиперфункция щитовидной железы приводит к избытку в организме гормона:	а) тиреотропного б) тироксина в) паратгормона
10. Гормоном паращитовидной железы является:	а) тироксин б) тиреокальцитонин в) паратгормон
11. Повышает уровень кальция в крови и усиливает его выведение из костной ткани гормон:	а) тироксин б) тиреокальцитонин в) паратгормон
12. Поджелудочная железа является:	а) железой внутренней секреции б) железой смешанной секреции в) железой внешней секреции
13. Гормоном поджелудочной железы является:	а) глюкагон б) глюкокортикоид в) гликоген
14. Бета – клетки островков Лангерганса поджелудочной железы вырабатывают гормон:	а) инсулин б) глюкагон в) липокаин
15. Влияние гормона инсулина на уровень сахара в крови:	а) повышает б) понижает в) не оказывает влияния
16. Стимулирует распад гликогена в печени и повышает уровень сахара в крови гормон:	а) инсулин б) глюкагон в) тироксин
17. При уменьшении секреции инсулина развивается заболевание:	а) сахарный диабет б) несахарный диабет в) Аддисонова болезнь

Тема: ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА.

Выбрать один верный ответ

1. Масса надпочечника у взрослого человека составляет около:	а) 12-13 г б) 14-15 г в) 16-17 г
2. Пучковая зона коры надпочечников по расположению является:	а) наружной б) средней в) внутренней
3. Зона коры надпочечников, вырабатывающая гормоны минералокортикоиды:	а) сетчатая б) пучковая в) клубочковая
4. В сетчатой зоне коры надпочечников вырабатываются гормоны:	а) минералокортикоиды б) глюкокортикоиды в) половые гормоны
5. К половым гормонам надпочечников относятся гормоны:	а) альдостерон и дезоксикортикостерон б) кортизон и гидрокортизон в) андрогены и эстрогены

6. Оказывают противовоспалительное и противоаллергическое действие на организм гормоны надпочечников:	а) кортизон, гидрокортизон и кортикостерон б) альдостерон и дезоксикортикостерон в) андрогены и эстрогены
7. Гормоны катехоламины вырабатываются в:	а) корковом веществе надпочечников б) мозговом веществе надпочечников в) не вырабатываются в надпочечниках
8. Расширяет зрачки, бронхи, тормозит секрецию и моторику органов ЖКТ гормон:	а) кортизон б) адреналин в) альдостерон
9. Наиболее важной эндокринной железой, регулирующей функцию других желёз, является:	а) надпочечник б) гипофиз в) эпифиз
10. Средняя доля гипофиза относится:	а) к аденогипофизу б) к нейрогипофизу в) к гипоталамусу
11. Тропные гормоны гипофиза вырабатываются:	а) в передней доле гипофиза б) в средней доле гипофиза в) в задней доле гипофиза
12. Деятельность половых желёз регулирует гормон гипофиза:	а) тиреотропный б) адренотропный в) гонадотропный
13. Уменьшает диурез и повышает артериальное давление гормон гипофиза:	а) вазопрессин б) окситоцин в) интермедин
14. При гиперфункции передней доли гипофиза и избытке соматотропина у взрослого развивается:	а) акромегалия б) карликовость в) гигантизм

Тема: НЕРВНАЯ СИСТЕМА. СПИННОЙ МОЗГ

Выбрать один верный ответ

1. Вегетативная нервная система отвечает:	а) за восприятие раздражений б) за сокращение скелетных мышц в) за регуляцию функций внутренних органов г) двигательные и чувствительные функции
2. Соматическая нервная система иннервирует:	а) поперечно-полосатую скелетную мускулатуру б) гладкую мускулатуру органов в) железы г) гладкую мускулатуру сосудов
3. Серое нервное вещество представляет собой:	а) скопление тел нейронов б) скопление нервных волокон в) скопление нервных узлов г) скопление аксонов и дендритов
4. Мотонейроны являются разновидностью:	а) чувствительных нейронов б) контактных нейронов в) двигательных нейронов г) вегетативных нейронов
5. Афферентные волокна проводят нервный импульс:	а) от центра к периферии б) от периферии к центру

	<p>в) от головного мозга к спинному мозгу</p> <p>г) от мотонейронов к мышцам</p>
6.Первым звеном рефлекторной дуги является:	<p>а) эффектор</p> <p>б) рецептор</p> <p>в) нервный центр</p> <p>г) рабочий орган</p>
7. Спинной мозг расположен:	<p>а) в костномозговом канале</p> <p>б) в позвоночном канале</p> <p>в) в спинномозговом канале</p> <p>г) в крестцовом канале</p>
8.Длина спинного мозга составляет:	<p>а) 35-40см</p> <p>б) 40-45см</p> <p>в) 45-50см</p> <p>г) 50-55см</p>
9.Количество грудных спинномозговых сегментов составляет:	<p>а) 8</p> <p>б) 5</p> <p>в) 12</p> <p>г) 1</p>
10.Спинномозговой ганглий расположен:	<p>а) по ходу переднего корешка</p> <p>б) по ходу заднего корешка</p> <p>в) по ходу спинномозгового нерва</p> <p>г) по ходу вегетативных волокон</p>
11.Серое вещество спинного мозга на поперечном срезе расположено:	<p>а) внутри среза</p> <p>б) снаружи</p> <p>в) в канатиках спинного мозга</p> <p>г) в спинномозговом канале</p>
12.Белое вещество спинного мозга образует:	<p>а) канатики</p> <p>б) рога</p> <p>в) корешки</p> <p>г) ганглии</p>
13.Передние рога спинного мозга располагаются:	<p>а) на всём протяжении спинного мозга</p> <p>б) на уровне сегментов с С₈ по L₂</p> <p>в) только выше уровня С₈</p> <p>г) только ниже уровня L₂</p>
14.Вставочные нейроны спинного мозга расположены:	<p>а) в передних рогах</p> <p>б) в задних рогах</p> <p>в) в боковых рогах</p> <p>г) в спинальных ганглиях</p>
15.Задние корешки спинного мозга образованы:	<p>а) аксонами мотонейронов</p> <p>б) аксонами вегетативных нейронов</p> <p>в) отростками чувствительных нейронов</p> <p>г) отростками двигательных нейронов</p>
16.Двигательную функцию выполняют:	<p>а) передние корешки</p> <p>б) задние корешки</p> <p>в) боковые корешки</p> <p>г) нижние корешки</p>
17. При перерезке задних корешков спинного мозга у животного чувствительность кожи:	<p>а) понижается</p> <p>б) исчезает</p> <p>в) усиливается</p> <p>г) сохраняется</p>

Тема: СТВОЛ ГОЛОВНОГО МОЗГА. МОЗЖЕЧОК

Выбрать один верный ответ

1. Частью головного мозга не является:	а) ствол б) мозолистое тело в) полушария г) мозжечок
2. Длина продолговатого мозга составляет:	а) 15-20мм б) 20-25мм в) 25-30мм г) 30-35мм
3. В сером веществе продолговатого мозга лежат ядра черепных нервов:	а) I-II пар б) III- IV пар в) V-VIII пар г) IX- XII пар
4. Варолиев мост относится к отделу головного мозга:	а) продолговатому б) заднему в) промежуточному г) среднему
5. Мозжечок заднего мозга лежит:	а) вентрально от моста б) дорсально от моста в) медиально от моста г) латерально от моста
6. Средние ножки мозжечка направлены:	а) к продолговатому мозгу б) к варолиевому мосту в) к среднему мозгу г) к промежуточному мозгу
7. В состав мозжечка входят анатомические образования:	а) червь б) морской конь в) птичья шпора г) хвостатое ядро
8. Красные ядра располагаются в отделе головного мозга:	а) средний мозг б) мост в) мозжечок г) промежуточный мозг
9. Подбугорная область относится к отделу головного мозга:	а) продолговатому б) заднему в) промежуточному г) среднему
10. Полостью промежуточного мозга является:	а) четвёртый желудочек б) третий желудочек в) боковые желудочки г) мозговой водопровод (Сильвиев)
11. Средней оболочкой головного мозга является:	а) твёрдая мозговая б) паутинная в) сосудистая г) менингеальная
12. В подпаутинном пространстве головного мозга находится:	а) черепно-мозговая жидкость б) кровеносные сосуды в) жировая клетчатка г) жировая клетчатка и венозное сплетение

13.Защитные бульбарные рефлексы осуществляются:	а) продолговатым мозгом б) задним мозгом в) средним мозгом г) промежуточным мозгом
14. Полное разрушение продолговатого мозга вызывает:	а) расстройство координации б) нарушение кожной чувствительности в) гибель организма г) расстройство ориентировочных рефлексов
15.Подкорковым центром зрачкового рефлекса является:	а) мост б) средний мозг в) таламус г) гипоталамус
16.В сером веществе верхних холмиков четверохолмия находятся:	а) подкорковые слуховые центры б) подкорковые зрительные центры в) подкорковые обонятельные центры г) красные ядра

Тема:СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ

Выбрать один верный ответ

1. У больших полушарий отсутствует поверхность:	а) верхнебоковая б) передняя в) медиальная г) нижняя
2.Лобная доля отделена от теменной доли бороздой:	а) предцентральной б) центральной (роландовой) в) латеральной (сильвиевой) г) верхней лобной
3. Предцентральная извилина расположена:	а) в лобной доле б) в теменной доле в) в затылочной доле г) в височной доле
4.Толщина коры полушарий головного мозга составляет:	а) 1,5-5мм б) 5-10мм в) 10-15мм г) 15-20мм
5.В коре больших полушарий выделяют:	а) 3 слоя клеток б) 6 слоёв клеток в) 8 слоёв клеток г) 10 слоёв клеток
6.Базальные ядра расположены в отделе головного мозга:	а) продолговатом б) заднем в) среднем г) конечном
7.В боковом желудочке полушария отсутствует рог:	а) передний (лобный) б) задний (затылочный) в) верхний (теменной) г) нижний (височный)
8. Комиссуральные нервные волокна полушарий:	а) соединяют участки серого вещества в пределах одного полушария мозга б) соединяют серое вещество правого и левого полушарий

	<p>в) соединяют серое вещество полушарий с нижележащими отделами мозга</p> <p>г) соединяют кору полушарий с ядрами черепно-мозговых нервов</p>
9.Средней оболочкой головного мозга является:	<p>а) твёрдая мозговая</p> <p>б) паутинная мозговая</p> <p>в) сосудистая мозговая</p> <p>г) мягкая мозговая</p>
10.Межоболочечное субарахноидальное пространство находится:	<p>а) между наружной оболочкой и надкостницей</p> <p>б) между наружной и средней оболочками</p> <p>в) между средней и внутренней оболочками</p> <p>г) между внутренней оболочкой и веществом мозга</p>
11. Зона кожной чувствительности расположена в извилине:	<p>а) предцентральной</p> <p>б) постцентральной</p> <p>в) верхней височной</p> <p>г) клиновидной</p>
12. Моторный центр речи (центр Брока) расположен в доле:	<p>а) лобной</p> <p>б) теменной</p> <p>в) височной</p> <p>г) затылочной</p>
13.При полном повреждении предцентральной извилины развивается:	<p>а) кожная анестезия</p> <p>б) параличи</p> <p>в) различные виды агнозии</p> <p>г) моторная афазия</p>

Тема:СПИННОМОЗГОВЫЕ НЕРВЫ.

Выбрать один верный ответ

1.Чувствительные нервные волокна передают возбуждение:	<p>а) от периферии к центру</p> <p>б) от центра к рабочему органу</p> <p>в) от центра на периферию</p>
2.Ствол спинномозгового нерва образован:	<p>а) передним корешком спинного мозга</p> <p>б) задним корешком спинного мозга</p> <p>в) слиянием переднего и заднего корешков спинного мозга</p>
3.Количество шейных спинномозговых нервов:	<p>а) 7</p> <p>б) 8</p> <p>в) 5</p>
4.Мышечные ветви нервов по функции являются:	<p>а) двигательными</p> <p>б) чувствительными</p> <p>в) смешанными</p>
5. Сплетения спинномозговых нервов образованы:	<p>а) передними и задними корешками</p> <p>б) передними ветвями спинномозговых нервов</p> <p>в) задними ветвями нервов</p>
6. Областью иннервации шейного сплетения является:	<p>а) кожа и мышцы головы</p> <p>б) кожа и мышцы шеи</p> <p>в) кожа и мышцы верхней конечности</p>
7.Плечевое сплетение образовано:	<p>а) передними ветвями 4-х верхних шейных нервов</p>

	б) передними ветвями 4-х нижних грудных нервов в) передними ветвями 4-х нижних шейных нервов и первого грудного нерва
8.Срединный нерв является ветвью сплетения:	а) шейного б) плечевого в) поясничного
9.Мышечно-кожный нерв является по функции:	а) чувствительным б) двигательным в) смешанным
10.Не образуют сплетений спинномозговые нервы:	а) шейные б) грудные в) поясничные
11.Бедренный нерв является ветвью сплетения:	а) шейного б) плечевого в) поясничного
12.Кожу и мышцы внутренней поверхности бедра иннервирует:	а) запирающий нерв б) бедренный нерв в) бедренно-половой нерв
13.Ветвью крестцового сплетения является нерв:	а) срединный б) бедренный в) седалищный
14.Седалищный нерв по функции:	а) чувствительный б) двигательный в) смешанный

Тема:ВЕГЕТАТИВНАЯНЕРВНАЯ СИСТЕМА

Выбрать один верный ответ

1.Вегетативная нервная система обеспечивает:	а) чувствительные функции б) сокращение скелетных мышц в) регуляцию функций внутренних органов
2.Вегетативные нервные волокна иннервируют:	а) оболочки органов и кожу б) скелетную мускулатуру в) гладкие мышцы в стенках органов и сосудов
3. Вегетативная рефлекторная дуга включает:	а) 3 звена б) 4 звена в) 5 звеньев
4. Общими для соматической и вегетативной рефлекторных дуг являются:	а) первое и второе звено б) второе и третье звено в) четвёртое и пятое звено
5. Эфферентное звено вегетативной рефлекторной дуги является:	а) одонейронным б) двухнейронным в) трёхнейронным
6. Симпатические нервные центры расположены:	а) в среднем мозге б) в заднем мозге в) в грудных сегментах спинного мозга
7. Парасимпатические вегетативные ганглии расположены:	а) по бокам от позвоночного столба (паравертебральные) б) рядом с рабочим органом

	в) перед позвоночным столбом (превертебральные)
8. Преганглионарные вегетативные волокна проходят:	а) от центрального вегетативного нейрона до вегетативного ганглия б) от вегетативного ганглия до рабочего органа в) от центрального вегетативного нейрона до рабочего органа
9. Имеют большую протяжённость:	а) парасимпатические преганглионарные волокна б) парасимпатические постганглионарные волокна в) симпатические преганглионарные волокна
10. Симпатические нервные волокна проходят к органам в составе:	а) черепно-мозговых нервов б) тазовых нервов в) грудных спинномозговых нервов
11. Учащение и усиление сердечных сокращений вызывается возбуждением:	а) парасимпатической нервной системы б) симпатической нервной системы в) соматической нервной системы
12. Расширение сосудов в некоторых областях и понижение уровня артериального давления вызывается возбуждением:	а) парасимпатической нервной системы б) симпатической нервной системы в) соматической нервной системы
13. Расширение зрачка и бронхов происходит под действием:	а) симпатических нервов б) парасимпатических нервов в) соматических нервов

Тема: СЕНСОРНАЯ СИСТЕМА. ОРГАН ЗРЕНИЯ.

Выбрать один верный ответ

1. К структурам анализатора не относится структура:	а) рецепторный аппарат б) чувствительные нервные волокна периферических нервов и восходящие проводящие пути в) чувствительные зоны коры больших полушарий г) двигательные нервные волокна периферических нервов
2. Экстерорецепторы располагаются:	а) в стенках кровеносных сосудов б) в органах чувств в) в сухожилиях мышц и связках г) в стенках внутренних органов
3. Осморецепторы относятся:	а) к экстерорецепторам б) к проприорецепторам в) к интерорецепторам
4. К дистантным рецепторам относятся рецепторы:	а) тактильные б) тепловые и холодные в) вкусовые и болевые г) фонорецепторы и фоторецепторы
5. Наружной оболочкой глазного яблока является:	а) фиброзная оболочка б) сосудистая оболочка в) сетчатая оболочка г) конъюнктивная оболочка

6. Передним отделом наружной оболочки глазного яблока является:	а) роговица б) радужка в) склера г) сетчатка
7. Содержит пигмент и определяет цвет глаз:	а) склера б) радужка в) роговица г) сетчатка
8. В сетчатке глаза нервные клетки расположены:	а) в 4 слоя б) в 6 слоёв в) в 8 слоёв г) в 10 слоёв
9. Аппаратом сумеречного и дневного зрения глаза являются соответственно:	а) биполярные клетки и палочки б) колбочки и ганглиозные клетки в) палочки и колбочки г) колбочки и палочки
10. В состав внутреннего ядра глазного яблока не входит:	а) хрусталик б) роговица в) стекловидное тело г) водянистая влага камер глаза
11. Передняя камера глаза расположена между:	а) ресничным телом и цинновой связкой б) роговицей и радужкой в) радужкой и хрусталиком г) хрусталиком и стекловидным телом
12. Высший корковый отдел зрительного анализатора находится в доле полушарий:	а) затылочной б) лобной в) теменной г) височной
13. Аккомодация глаза осуществляется в основном за счёт изменения преломляющей способности:	а) стекловидного тела б) роговицы в) хрусталика г) водянистой влаги камер

Критерии оценивания результатов текущего тестирования:

До 10% ошибок – «5»;

До 20% ошибок – «4»;

До 30% ошибок – «3»;

Более 30% ошибок – «2»

4.2 ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ

4.2.1 Тесты для промежуточной аттестации

Тест для первого этапа экзамена (выберите один верный ответ)

(Анатомия и физиология) Вариант 1

Номенклатура

1. Методом исследования, при котором изучается орган, удалённый из организма является:

- 1) Коррозия
- 2) Экстирпация
- 3) Эндоскопия
- 4) Препарирование

2. Сагиттальная плоскость делит тело на:
- 1) Грудь и живот
 - 2) Верхнюю и нижнюю часть
 - 3) Переднюю и заднюю часть
 - 4) Правую и левую половины
3. Область живота, лежащая в центре гипогастрального этажа:
- 1) Лобковая
 - 2) Подвздошная
 - 3) Подложечка
 - 4) Пупочная
4. Вертикальная линия, по которой проходят передние границы легких это:
- 1) Передняя срединная
 - 2) Грудинная
 - 3) Окологрудинная
 - 4) Среднеключичная
5. Расположение органов дальше от срединной плоскости обозначается термином:
- 1) Медиально
 - 2) Латерально
 - 3) Дорсально
 - 4) Дистально

Цитология

6. Обязательный компонент клетки, осуществляющий её изоляцию и обмен веществ:
- 1) Цитоплазма
 - 2) Органеллы
 - 3) Клеточная оболочка
7. Вид трансмембранного транспорта осуществляемый против градиента концентрации:
- 1) Активный
 - 2) Пассивный
 - 3) Осмос
8. Выберите группу клеток, различаемую при их классификации по функции:
- 1) Животные
 - 2) Нервные
 - 3) Ядерные

Гистология

9. Назовите эпителий представитель целонефродермального типа:
- 1) Эндотелий
 - 2) Призматический
 - 3) Эпидермис
 - 4) Мезотелий
10. Укажите эпителий выстилающий слизистую мочеочника:
- 1) Мерцательный
 - 2) Переходный
 - 3) Плоский
 - 4) Цилиндрический
11. Укажите соединительную ткань образующую межпозвонковые диски:
- 1) Ретикулярная
 - 2) Плотная оформленная волокнистая
 - 3) Хрящевая
 - 4) Костная
12. Укажите клетки соединительной ткани, которые синтезируют волокна:
- 1) Плазмоциты
 - 2) Тучные

- 3) Фибробласты
 - 4) Макрофаги
13. Укажите мускулатуру, которая образует стенку матки:
- 1) Поперечно-полосатая скелетная
 - 2) Поперечно-полосатая сердечная
 - 3) Гладкая
 - 4) Смешанная
14. Назовите нейрон передающий информацию от ЦНС к периферии:
- 1) Вставочный
 - 2) Двигательный
 - 3) Чувствительный
 - 4) Вегетативный
15. Выберите критерий, который НЕ используется для классификации нейронов:
- 1) Расположение
 - 2) Функция
 - 3) Количество отростков
 - 4) Происхождение

Опорно-двигательная система

16. Часть кости, на которой располагаются суставные поверхности, называют:
- 1) эпифиз
 - 2) метафиз
 - 3) апофиз
 - 4) диафиз
17. Какая из костей относится к коротким трубчатым?
- 1) Плечевая
 - 2) Ключица
 - 3) Бедренная
 - 4) Пястная
18. Как называется непрерывное соединение костей при помощи хрящевой ткани?
- 1) Синдесмоз
 - 2) Синхондроз
 - 3) Синостоз
 - 4) Синартроз
19. Какой из отделов скелета НЕ относится к осевому скелету?
- 1) Позвоночный столб
 - 2) Череп
 - 3) Грудная клетка
 - 4) Таз
20. Костью лицевого черепа является:
- 1) Решетчатая
 - 2) Слезная
 - 3) Клиновидная
 - 4) Теменная
21. Для какой из костей черепа характерно наличие петушиного гребня?
- 1) Клиновидная
 - 2) Височная
 - 3) Решетчатая
 - 4) Сошник
22. Отверстия в поперечных отростках имеются у:
- 1) Поясничных позвонков
 - 2) Шейных позвонков
 - 3) Грудных позвонков

- 4) Крестцовых позвонков
23. Какие из пар формируют ложную группу ребер?
- 1) 10-12 пары
 - 2) 11-12 пары
 - 3) 1-7 пары
 - 4) 8-10 пары
24. Укажите кость, на которой расположен латеральный шиловидный отросток:
- 1) Локтевая
 - 2) Малоберцовая
 - 3) Большеберцовая
 - 4) Лучевая
25. Какая из перечисленных костей НЕ является костью запястья?
- 1) Ладьевидная
 - 2) Кубовидная
 - 3) Крючковидная
 - 4) Трапециевидная
26. Какими костями сформирован коленный сустав?
- 1) Бедренная, большеберцовая, надколенник
 - 2) Бедренная, большеберцовая
 - 3) Бедренная, большеберцовая, малоберцовая
 - 4) Бедренная, большеберцовая, малоберцовая, надколенник
27. Укажите, из предложенных, мышц относятся к мышцам живота:
- 1) Подключичная и зубчатая
 - 2) Пирамидальная и квадратная
 - 3) Ромбовидная и ременная
 - 4) Грушевидная и запиральная
28. Укажите, из предложенных, мышцу относящуюся к плечевому поясу:
- 1) Подключичная
 - 2) Поднимающая лопатку
 - 3) Подостная
 - 4) Плечевая
29. Укажите, из предложенных, мышцу относящуюся к мышцам бедра:
- 1) Внутренняя косая
 - 2) Квадратная бедра
 - 3) Полуперепончатая
 - 4) Трехглавая
30. Укажите, из предложенных, мышцу относящуюся к мышцам голени:
- 1) Близнецовая
 - 2) Гребенчатая
 - 3) Поперечная
 - 4) Камбаловидная

Дыхательная система

31. Выберите признак НЕ являющийся признаком паренхиматозных органов:
- 1) Наличие трехслойного строения
 - 2) Наличие ворот
 - 3) Подчинены нейрогуморальной регуляции
 - 4) Наличие соединительнотканной капсулы
32. Укажите какой из названных хрящей гортани НЕ является парным:
- 1) Рожковидный
 - 2) Черпаловидный
 - 3) Клиновидный
 - 4) Перстневидный

33. Укажите верный уровень бифуркации трахеи:
- 1) IV-V шейный позвонок
 - 2) VI-VII шейный позвонок
 - 3) IV-V грудной позвонок
 - 4) IV-V поясничный позвонок
34. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для верхних дыхательных путей:
- 1) Имеют общий план строения
 - 2) Характерно постепенное уменьшение хрящевого компонента
 - 3) На всём протяжении выстланы мерцательным эпителием
 - 4) Предназначены для осуществления газообмена
35. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для бронхов:
- 1) Характерен дихотомический принцип ветвления
 - 2) Главный левый бронх делится на три долевых бронха
 - 3) Слизистая крупных бронхов выстлана мерцательным эпителием
 - 4) Респираторную функцию выполняет только 23 поколение бронхов
36. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для левого лёгкого:
- 1) Состоит из трёх долей
 - 2) Имеет сердечную вырезку
 - 3) Его нижняя граница на 1-2 см ниже, чем у соседнего
 - 4) Состоит из двух долей
37. Где располагается ведущий отдел дыхательного центра:
- 1) В области корня лёгкого
 - 2) В коре головного мозга
 - 3) В продолговатом мозге
 - 4) В гипоталамусе
38. Выберите то, что НЕ характерно для первого этапа дыхания:
- 1) Осуществляется газообмен между внешним воздухом и воздухом альвеол
 - 2) Осуществляется газообмен между воздухом альвеол и кровью
 - 3) Осуществляется транспорт газов в соединении их с гемоглобином
 - 4) Транспорт газов из воздушной среды в жидкую и наоборот
39. Назовите пневмоторакс, вызванный врачебным вмешательством:
- 1) Спонтанный
 - 2) Искусственный
 - 3) Травматический

Пищеварительная система

40. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для полости рта:
- 1) В ней открываются протоки желёз
 - 2) В ней осуществляется химическая обработка содержимого
 - 3) В ней осуществляется рецепция
 - 4) Её слизистая выстлана цилиндрическим эпителием
41. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для глотки:
- 1) На уровне VI-VII шейного позвонка переходит в пищевод
 - 2) Слизистая глотки на всём протяжении выстлана мерцательным эпителием
 - 3) Через слуховые трубы сообщается с полостью среднего уха
 - 4) У входа в глотку располагается лимфоэпителиальное кольцо
42. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для пищевода:
- 1) Имеет два физиологических сужения
 - 2) Образован с участием гладкой и скелетной мускулатур
 - 3) Своей наружной оболочкой на всём протяжении имеет брюшину
 - 4) Ему характерен продольный характер складчатости
43. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для желудка:
- 1) Одним из своих отделов имеет верхушку

- 2) Его обкладочные клетки синтезируют соляную кислоту
 - 3) Его вогнутый край называют малой кривизной
 - 4) Обладает широким спектром моторики
44. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для тонкого кишечника:
- 1) Два его отдела образуют брыжеечный отдел
 - 2) В нём максимально выражен процесс всасывания
 - 3) В нём осуществляются полостное и пристеночное пищеварение
 - 4) Его мышечная стенка образована трёхслойной мускулатурой
45. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для толстого кишечника
- 1) Его начальный отдел расположен в правой подвздошной ямке
 - 2) Его средний отдел состоит из четырёх частей
 - 3) В нём ярко выражен процесс пищеварения
 - 4) В нём обитает микрофлора
46. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для печени:
- 1) Очищает кровь от вредных примесей, нейтрализует продукты обмена
 - 2) В ней различают правую, левую, квадратную и хвостатую доли
 - 3) Её структурной единицей является ацинус
 - 4) Общий печёночный проток открывается в двенадцатиперстной кишке
47. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для желчи:
- 1) Является продуктом деятельности желчного пузыря
 - 2) Эмульгирует жиры и участвует в пристеночном пищеварении
 - 3) Повышает активность ферментов поджелудочного сока
 - 4) Нейтрализует кислую реакцию пищевой кашицы
48. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для поджелудочной железы:
- 1) Её эндокринная часть представлена инсулиноцитами
 - 2) Её главный выводной проток открывается в желудке
 - 3) Одним из отделов имеет хвост
 - 4) Синтезирует ферменты Амило- Протео- и Липолитические
49. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для брюшины:
- 1) Соединительная оболочка, выстланная мезотелием
 - 2) Её производными являются большой и малый сальники
 - 3) Она равномерно покрывает все органы брюшной полости
 - 4) В ней много различных сосудов, нервов и лимфоидной ткани
50. Работу пищеварительной системы стимулирует всё КРОМЕ:
- 1) Симпатический отдел вегетативной нервной
 - 2) Гормоны гастрин и секретин
 - 3) Находящееся в ЖКТ содержимое
 - 4) Воздействие на систему условных сигналов
51. Где располагается ведущий отдел пищевого центра:
- 1) В нервном сплетении желудка
 - 2) В коре головного мозга
 - 3) В продолговатом мозге
 - 4) В ядрах гипоталамуса
- Мочевыделительная система
52. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для почки:
- 1) Регулируют кислотно-щелочное равновесие и осмотическое давление
 - 2) Структурно-функциональные единицы находятся в корковом веществе
 - 3) Расположены интраперитонеально
 - 4) Ворота почки продолжают в углубление - почечную пазуху
53. Выберите утверждение, которое НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ физиологию почки:
- 1) Назначение ЮГА в контроле А/Д за счет секреции ренина
 - 2) Фильтрация происходит в капиллярах клубочков почечного тельца

- 3) Вазопрессином и альдостероном гуморально регулируется работа почки
- 4) Непроизвольный рефлекторный центр мочеиспускания находится в поясничных сегментах спинного мозга

54. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для мочеточника:

- 1) Имеет три части, три изгиба и три отдела
- 2) Его слизистая выстлана переходным эпителием
- 3) Расположен ретроперитонеально
- 4) Имеет поперечный характер складчатости

55. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для мочевого пузыря:

- 1) Одним из своих отделов имеет шейку
- 2) Его мышечная стенка образована двухслойной мускулатурой
- 3) Имеет участок слизистой, где отсутствует складчатость
- 4) Из-за степени наполнения меняется его расположение относительно брюшины

56. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для мочеиспускательного канала:

- 1) Его слизистая не содержит слизистых желёз
- 2) Имеет существенные морфологические половые отличия
- 3) Имеет своей наружной стенкой адвентицию
- 4) Его слизистая выстлана несколькими видами эпителиев

Репродуктивная система

57. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для яичка:

- 1) Паренхима разделена на 250-300 долек
- 2) Является железой смешанной секреции
- 3) Левое яичко, чаще, ниже правого
- 4) Выделяет секрет, который стимулирует сперматозоиды

58. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для яичника:

- 1) Масса яичника - 20-30 г
- 2) В корковом веществе, содержится множество первичных фолликулов
- 3) К трубному концу прикрепляется одна из бахромок маточной трубы
- 4) Снаружи покрыт однослойным кубическим (зародышевым) эпителием

59. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для матки:

- 1) Её средняя стенка называется миометрий
- 2) Объем полости органа составляет 10-20 см³.
- 3) Её связки подвешиваются и закрепляются орган в изогнутом положении
- 4) Канал внутри шейки называется цервикальным

60. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для пениса:

- 1) Расширение уретры в области головки называется ладьевидной ямкой
- 2) Одним из своих отделов имеет корень
- 3) Ячейки его кавернозных тел выстланы эндотелием
- 4) Внутри пещеристого тела проходит мочеиспускательный канал

61. Выберите утверждение, которое НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ физиологию репродуктивной системы:

- 1) Эрекция вызвана увеличением кровенаполнения половых органов
- 2) Продолжительность овариально-менструального цикла 5 ± 2 дня
- 3) На месте лопнувшего фолликула образуется желтое тело
- 4) Выход зрелой яйцеклетки называется овуляцией

Гомеостаз

62. Содержание глюкозы в плазме крови в норме составляет:

- 1) 2,25-2,75 ммоль/л
- 2) 2,5-3,3 ммоль/л
- 3) 4,44-6,67 ммоль/л
- 4) 6,67-9,05 ммоль/л

63. Выберите утверждение которое НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ кровь:

- 1) В плазме находятся три основных группы белков
 - 2) Онкотическое давление плазмы равно 0,85%
 - 3) В 1 кл. крови содержится от 3,7 до 5 млн. Ег в зависимости от пола
 - 4) Гемоглобин выполняет свои функции лишь находясь в эритроцитах.
64. Выберите утверждение которое НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ лейкоциты:
- 1) Продолжительность жизни лейкоцитов составляет в среднем 15-20 дней
 - 2) Среди гранулоцитов наиболее обильны нейтрофилы
 - 3) Миелоциты и метамиелоциты характерны для крови здоровых людей
 - 4) Воспаление характеризуется сдвигом лейкоцитарной формулы влево
65. Выберите утверждение которое НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ гемостаз:
- 1) Одной из стадий микроциркуляторного гемостаза является агрегация
 - 2) Запуск коагуляционного гемостаза осуществляется тромбопластином
 - 3) Главным антикоагулянтом является плазмин
 - 4) Для осуществления всех фаз свёртывания необходим кальций
66. Выберите утверждение которое НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ гемотрансфузию:
- 1) Наличие агглютиногенов характерно для плазмы крови
 - 2) При встрече одноименных антигенов и антител происходит склеивание
 - 3) Люди с IV кровью универсальные доноры по плазме и реципиенты по Ег массе
 - 4) Если мать Rh-, а плод Rh+ возможно развитие резус-конфликта

Сердечно-сосудистая система

67. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для сосудистой системы:
- 1) Сосуды несущие кровь от сердца называются артериями
 - 2) Вазопрессин и ангиотензин оказывают сосудорасширяющее действие
 - 3) Между отделами сосудистого русла имеются многочисленные анастомозы
 - 4) В центре микроциркуляторного русла находится капилляр
68. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для сердца:
- 1) На границе между желудочками проходит венечная борозда
 - 2) В левой половине сердца находится митральный клапан
 - 3) Верхушка сердца проецируется в пятом левом межреберье
 - 4) Эндокард образует клапаны сердца, аорты и лёгочного ствола
69. Выберите утверждение, которое НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ физиологию сердца:
- 1) Второй фазой сердечного цикла является диастола желудочков
 - 2) Главным водителем ритма является синусно-предсердный узел
 - 3) Парасимпатическая вегетативная система угнетает работу сердца
 - 4) Причиной сердечных тонов является схлопывание клапанов
70. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для аорты:
- 1) Бифуркация аорты происходит на уровне IV грудного позвонка
 - 2) От дуги аорты отходит три крупных сосуда
 - 3) Она является сосудом начинающим большой круг кровообращения
 - 4) Её ветвями кровоснабжаются сердце, почки, кишечник и др.
71. Выберите утверждение НЕ ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕ круги кровообращения:
- 1) Малый круг обеспечивает кровоснабжение лёгких
 - 2) Большой круг заканчивается в правом предсердии
 - 3) Венечный круг начинается от луковицы аорты
 - 4) Плацентарный круг начинается пупочной веной
72. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для лимфатической системы:
- 1) Ток лимфы направлен к сердцу
 - 2) Структурно-функциональная единица системы это лимфангион
 - 3) В состав лимфатической системы входят лимфатические узлы
 - 4) Лимфа, оттекающая от кишечника имеет молочно-белый цвет

Железы внутренней секреции

73. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для эндокринной системы:

- 1) Эпифиз является железой центрального звена ЖВС
 - 2) Всем ЖВС характерно наличие выводных протоков
 - 3) Все гормоны действует лишь на определенные органы «мишени»
 - 4) Из-за быстрой разрушаемости гормонов необходим их постоянный синтез
74. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для желёз смешанной секреции:
- 1) К таковым относятся гонады, тимус и поджелудочная железы
 - 2) Кроме синтеза гормонов выполняют и другую функцию
 - 3) Имеют выводные протоки
 - 4) Не подчинены нейрогуморальной регуляции
75. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для надпочечника:
- 1) Синтезирует половые гормоны
 - 2) В его корковом веществе производятся гормоны стресса
 - 3) Его гормонами регулируется работа почек
 - 4) В его коре различают клубочковую, пучковую и сетчатую зоны
76. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для гипофиза:
- 1) Синтезирует тропную группу гормонов
 - 2) Хранит гормоны гипоталамуса
 - 3) Его работа регулируется гипоталамусом
 - 4) Относится к периферическому звену ЖВС
77. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для щитовидной железы:
- 1) Её гормон производящими клетками являются эпителиоретикулоциты
 - 2) В состав её гормонов входит йод
 - 3) Железа состоит из правой, левой и пирамидальной долей
 - 4) Один из её гормонов регулирует гомеостаз кальция
- Нервная система
78. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для нервной системы:
- 1) Информация по нервам передаётся в виде нервных импульсов
 - 2) Структурно-функциональной единицей нервной системы является – нейрон
 - 3) Деятельность нервной системы носит рефлекторный характер
 - 4) Рецептор не является звеном рефлекторной дуги
79. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для спинного мозга:
- 1) Белое вещество мозга формирует его канатики
 - 2) В нём различают 31 сегмент
 - 3) Ему характерно наличие эпидурального пространства
 - 4) В грудных сегментах находятся центры мочеиспускания и дефекации
80. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для спинномозговых нервов:
- 1) Различают 7 пар шейных спинномозговых нервов
 - 2) Передние ветви спинномозговых нервов образуют сплетения
 - 3) Воспаление корешков спинного мозга называют радикулитом
 - 4) Одна из ветвей СМН иннервирует твёрдую мозговую оболочку СМ
81. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для головного мозга:
- 1) Полости III и IV желудочков сообщаются через Сильвиев водопровод
 - 2) Гипофиз и гипоталамус являются структурами среднего мозга
 - 3) В каждом полушарии различают пять долей
 - 4) Базальными ядрами являются полосатое тело, ограда, миндалевидное тело
82. Выберите утверждение, которое НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ физиологию мозга:
- 1) Гипоталамус является высшим подкорковым центром ВНС
 - 2) Моторная зона коры представлена в предцентральной извилине
 - 3) При физической и психической активности коре мозга характерен Альфа-ритм
 - 4) Лимбическая система отвечает за мотивацию, поведение, память
83. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для черепных нервов:
- 1) Глазной и нижнечелюстной нервы являются ветвями V пары нервов

- 2) Одно из ядер добавочного нерва лежит в сегментах спинного мозга
 - 3) X пара является главным парасимпатическим нервом
 - 4) Подъязычный нерв покидает полость черепа через канал нижней челюсти
84. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для вегетативной нервной системы:
- 1) Иннервирует гладкие мышцы и не контролируется сознанием
 - 2) Центральный отдел симпатического отдела находится в сегментах спинного мозга CVIII до LI
 - 3) В рефлекторной дуге имеет и чувствительное и двигательное звено
 - 4) ВНС контролирует работу внутренних органов и гомеостаз

Сенсорные системы

85. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для сенсорных систем:
- 1) Орган чувств состоит из воспринимающей и вспомогательной частей
 - 2) В составе анализаторов различают три отдела
 - 3) Производит сбор и обработку информации о внешней и внутренней среде
 - 4) Вкусовой и слуховой анализаторы относятся к внутренним
86. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для кожи:
- 1) Производными кожи являются волосы, ногти, сальные и потовые железы
 - 2) Кожа обладает болевой, тактильной и температурной чувствительностью
 - 3) Сосочковый слой является слоем эпидермиса
 - 4) Площадь кожного покрова взрослого человека составляет 2 м²
87. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для органа слуха:
- 1) Слуховые рецепторы находятся в полукружных каналах
 - 2) Барабанная перепонка является структурой наружного уха
 - 3) Евстахиева труба соединяет полости среднего уха и носоглотки
 - 4) Преддверие, полукружные каналы и улитка – отделы перепончатого лабиринта
88. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для органа зрения:
- 1) Прозрачная часть фиброзной оболочки называется роговицей
 - 2) Фоторецепторы колбочки отвечают за свет, палочки за цвет
 - 3) Аккомодация — способность ясно видеть разноудалённые предметы
 - 4) В норме внутриглазное давление до 27 мм.рт.ст.

Высшая нервная деятельность

89. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для ВНД:
- 1) Является результатом совместной работы коры мозга и подкорковых ядер
 - 2) Осуществляется за счет инстинктов и условных рефлексов
 - 3) Основана на деятельности двух сигнальных систем
 - 4) В основе деления на типы ВНД лежат индукция и нервные процессы
90. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для условных рефлексов:
- 1) Они относительно постоянные, стереотипные, мало изменчивые
 - 2) Они формируются при определенных условиях
 - 3) Ведущая роль в их осуществлении принадлежит коре головного мозга
 - 4) Бывают натуральными и искусственными
91. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для форм психической деятельности:
- 1) Речь бывает письменная, видимая и произносимая
 - 2) Сущность сознания в отражении объективно существующего мира
 - 3) Утрата способности писать называется – Алексия
 - 4) Сну присуща антистрессорная функция

Иммунная система

92. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для иммунной системы:
- 1) Селезёнка является органом иммунной системы
 - 2) Кожа является неспецифическим механизмом иммунной защиты
 - 3) Гуморальный иммунитет обеспечивается Т-лимфоцитами

- 4) После болезни возникает естественно приобретённый активный иммунитет
93. Выберите утверждение НЕВЕРНОЕ для иммунных органов:
- 1) В тимусе происходит специализация Т-лимфоцитов из предшественников
 - 2) Рабочей тканью органов является лимфоидная ткань
 - 3) Антитоксический иммунитет направлен на нейтрализацию микробных ядов
 - 4) Гистамин - вещество, которое угнетает размножение вирусов

4.2.2 Эталоны ответов к тестам для промежуточной аттестации

4.3 Пакет экзаменатора.

4.3.1 ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ЭКЗАМЕНА

1. Анатомия и физиология человека как науки. Основные методы изучения в анатомии и физиологии.
2. Основные плоскости и части тела. Проекционные линии грудной клетки и области живота. Системы органов. Аппараты.
3. Цитология: компоненты клетки, классификация, жизнедеятельность клетки, трансмембранный транспорт.
4. Гистология: эпителиальная. Особенности, классификация, расположение в теле.
5. Гистология: соединительная ткань. Особенности, классификация, расположение в теле.
6. Гистология: мышечная. Особенности, классификация, расположение в теле.
7. Гистология: нервная ткань. Особенности, классификация, расположение в теле.
8. Кость как орган: строение, структурные единицы кости, части кости, классификация костей.
9. Соединение костей в организме: виды, встречаемость.
10. Суставы: строение, классификация, расположение в теле. Вспомогательный аппарат суставов.
11. Позвоночный столб: строение, отделы, изгибы, функции. Строение позвонка, особенности позвонков разных отделов позвоночника.
12. Грудная клетка: строение, формы, соединения костей грудной клетки, функциональное значение, группы рёбер. Грудная полость: границы, органы в нее входящие.
13. Череп: строение, отделы, возрастные особенности, соединения костей черепа. Черепные ямки.
14. Скелет верхней конечности: отделы, их строение, основные анатомические ориентиры скелета верхней конечности.
15. Скелет нижней конечности: отделы, их строение, основные анатомические ориентиры скелета нижней конечности.
16. Таз как целое: строение, функциональное значение, половые особенности. Основные размеры женского таза.
17. Мышца как орган: строение, классификация, физиологические свойства, виды мышечных сокращений и регуляция деятельности. Вспомогательный аппарат мышц.
18. Мышцы головы: функции, особенности, группы, представители.
19. Мышцы шеи: функции, особенности, группы, представители.
20. Мышцы спины: функции, особенности, группы, представители.
21. Мышцы груди: функции, особенности, группы, представители.
22. Мышцы живота: функции, особенности, группы, представители.
23. Мышцы верхней конечности: функции, особенности, группы, представители.
24. Мышцы нижней конечности: функции, особенности, группы, представители.
25. Промежность: границы, отделы, половые особенности.
26. Спланхнология: основные черты строения полых и паренхиматозных органов, примеры, расположение в организме.
27. Органы дыхания: топография, отделы, их функции. Особенности отделов в связи с выполняемыми функциями.
28. Анатомия воздухопроводящего отдела системы органов дыхания.
29. Анатомия газообменного отдела системы органов дыхания. Структурно-функциональная единица лёгких.
30. Анатомия легких и плевры: топография, границы, особенности строения, функции.
31. Физиология дыхания: этапы, цикл, механизмы регуляции дыхания. Защитные дыхательные рефлекссы.
32. Физиология дыхания: легочные объемы и емкости их значение, их численные значения. Физиология первого вдоха.
33. Органы пищеварения: топография, границы, отделы, их функции. Особенности строения

отделов ЖКТ в связи с выполняемыми функциями.

34. Анатомия органов пищеварительного тракта (до желудка включительно). Особенности строения в связи с выполняемой функцией.
35. Тонкий кишечник: топография, анатомия отделов, особенности строения, физиология пищеварения в тонком кишечнике. Полостное и пристеночное пищеварение.
36. Толстый кишечник: топография, анатомия отделов, особенности строения, особенности пищеварения в толстом кишечнике. Значение микрофлоры кишечника.
37. Печень и желчный пузырь: топография, строение, функции. Порядок формирования общего желчного протока.
38. Желчь: виды, образование, состав, функции. Строение печеночной дольки.
39. Брюшина: анатомия брюшины, образования брюшины, группы органов по отношению к брюшине.
40. Поджелудочная железа: топография, анатомия и физиология.
41. Обмен веществ: механизмы, значение, группы веществ, суточные потребности в веществах и их значение для организма.
42. Физиология терморегуляции: показатели, значение, механизмы регуляции.
43. Экскреторная система: состав, функции органов формирующих систему.
44. Анатомия почки: топография, границы, особенности строения, функции.
45. Нефрон: строение. Физиология мочеобразования и мочевыделения.
46. Анатомия мочевыводящих органов. Функциональные и половые отличия. Особенности строения в связи с выполняемой функцией.
47. Анатомия мужских половых органов.
48. Физиология мужских половых органов.
49. Анатомия женских половых органов. Молочная железа.
50. Физиология женских половых органов. Овариально-менструальный цикл.
51. Гомеостаз: характеристика, основные параметры.
52. Кровь: состав, функции, константы крови.
53. Форменные элементы крови: сравнительная характеристика, норма содержания, функции.
54. Эритроциты: строение, соединения гемоглобина. СОЭ.
55. Гемолиз: характеристика явления, виды.
56. Лейкоциты: характеристика, особенности. Лейкоцитарная формула.
57. Гемостаз: механизмы и фазы. Механизмы противодействия.
58. Группы крови по системе АВ0. Кровозамещающие жидкости. Резус фактор.
59. Гемотрансфузия: виды, цели, осложнения и их профилактика, источники крови.
60. Сердечнососудистая система: состав, функции. Анатомия сосудов, классификация, функциональные виды.
61. Большой и малый круги кровообращения: значение, начинающие и заканчивающие их сосуды, особенности.
62. Показатели кровообращения: А/Д, пульс и др. Регуляция кровообращения.
63. Анатомия сердца: границы, строение, клапаны.
64. Физиология сердца: проводящая система, сердечный цикл, проявления сердечной деятельности, регуляция работы.
65. Венечный круг кровообращения: значение, составляющие его сосуды, особенности.
66. Артерии большого круга: представители, топография, их основные ветви.
67. Вены большого круга: представители, топография, отделы, их основные ветви.
68. Система воротной вены: сосуды относящиеся к системе, особенности, назначение.
69. Плацентарный круг кровообращения: значение, особенности.
70. Лимфатическая система: состав, отличительные особенности, значение, силы способствующие лимфообращению. Лимфа: происхождение, состав.
71. Иммунная система: состав, значение. Лимфатический узел: строение, функции.
72. Функции иммунной системы. Виды иммунитетов. Тимус и селезенка: топография, строение, функции.

73. Эндокринная система: общие принципы строения, иерархия желёз. Свойства гормонов.
74. Центральное звено желёз внутренней секреции: представители, их строение, вырабатываемые гормоны и их действие. Гипоталамо-гипофизарная система.
75. Гипофиз зависимые железы внутренней секреции: представители, их строение, вырабатываемые гормоны и их действие.
76. Гипофиз независимые железы внутренней секреции: представители, их строение, вырабатываемые гормоны и их действие.
77. Нервная система: топография, отделы и их строение, функции, структурная единица.
78. Рецепторы, рефлекторные дуги, рефлексы: особенности, классификация.
79. Анатомия спинного мозга: расположение, особенности строения, оболочки.
80. Спинномозговые нервы: ветви, сплетения.
81. Анатомия головного мозга: строение отделов и их структур, оболочки и их производные.
82. Продолговатый мозг: входящие в состав структуры и их функции, особенности отдела.
83. Задний мозг: входящие в состав структуры и их функции, особенности отдела.
84. Средний мозг: входящие в состав структуры и их функции, особенности отдела.
85. Промежуточный мозг: входящие в состав структуры и их функции.
86. Передний мозг: поверхности, полюса, доли, борозды, извилины, оболочки. Анатомия желудочков мозга.
87. Физиология головного мозга: кора и подкорковые ядра, проекционные зоны, электрическая активность.
88. Черепные нервы: группы, представители, их ветви, особенности, области иннервации.
89. Вегетативная нервная система: функция, отделы, отличие от соматической нервной системы.
90. Сравнительная анатомия отделов вегетативной нервной системы: строение, расположение, оказываемое влияние.
91. Сенсорные системы: общая характеристика. Отделы анализатора. Органы чувств.
92. Зрительный анализатор: отделы, строение, значение. Строение глаза.
93. Слуховой и вестибулярный анализатор: отделы, строение, значение.
94. Вкусовой и обонятельный анализатор: отделы, строение, значение.
95. Кожный анализатор: отделы, значение. Кожа как орган чувств.
96. Высшая нервная деятельность. Правила и механизм выработки условных рефлексов. Типы ВНД. Сигнальные системы.

4.3.2 Билеты к экзамену

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет №1	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
<p>Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.</p>			
<p>1. Цитология: компоненты клетки, классификация, жизнедеятельность клетки, чрезмембранный транспорт. 2. Тонкий кишечник: топография, анатомия отделов, особенности строения, физиология пищеварения в тонком кишечнике. Полостное и пристеночное пищеварение. 3. Спинномозговые нервы: ветви, сплетения.</p> <p>Преподаватель</p>			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет № 2	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
<p>Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.</p>			
<p>1. Соединение костей в организме: виды, встречаемость. 2. Брюшина: анатомия брюшины, образования брюшины, группы органов по отношению к брюшине. 3. Сравнительная анатомия отделов вегетативной нервной системы: строение, расположение, оказываемое влияние.</p> <p>Преподаватель</p>			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет № 3	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Гистология: мышечная. Особенности, классификация, расположение в теле. 2. Анатомия газообменного отдела системы органов дыхания. Структурно-функциональная единица лёгких. 3. Плацентарный круг кровообращения: значение, особенности. Преподаватель			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет № 4	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Позвоночный столб: строение, отделы, изгибы, функции. Строение позвонка, особенности позвонков разных отделов позвоночника. 2. Показатели кровообращения: А/Д, пульс и др. Регуляция кровообращения. 3. Кожный анализатор: отделы, значение. Кожа как орган чувств. Преподаватель			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет №5	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.			

<ol style="list-style-type: none"> 1. Череп: строение, отделы, возрастные особенности, соединения костей черепа. Черепные ямки. 2. Лимфатическая система: состав, отличительные особенности, значение, силы способствующие лимфообращению. Лимфа: происхождение, состав. 3. Рецепторы, рефлекторные дуги, рефлексы: особенности, классификация. <p>Преподаватель</p>

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет № 6	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
<p>Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.</p>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Мышцы спины: функции, особенности, группы, представители. 2. Желчь: виды, образование, состав, функции. Строение печеночной доли. 3. Эндокринная система: общие принципы строения, иерархия желёз. Свойства гормонов. <p>Преподаватель</p>			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет № 7	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
<p>Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.</p>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Мышцы шеи: функции, особенности, группы, представители. 2. Анатомия почки: топография, границы, особенности строения, функции. 3. Артерии большого круга: представители, топография, их основные ветви. <p>Преподаватель</p>			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет № 8	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные плоскости и части тела. Проекционные линии грудной клетки и области живота. Системы органов. Аппараты. 2. Анатомия женских половых органов. Молочная железа. 3. Эритроциты: строение, соединения гемоглобина. СОЭ. Преподаватель			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет №9	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Гистология: эпителиальная ткань. Особенности, классификация, расположение в теле. 2. Физиология дыхания: этапы, цикл, механизмы регуляции дыхания. Защитные дыхательные рефлексы. 3. Анатомия головного мозга: строение отделов и их структур, оболочки и их производные. Преподаватель			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет № 10	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой.			

Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Мышцы живота: функции, особенности, группы, представители. 2. Органы дыхания: топография, отделы, их функции. Особенности отделов в связи с выполняемыми функциями. 3. Слуховой и вестибулярный анализатор: отделы, строение, значение.
Преподаватель _____

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет №11	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
<p>Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.</p>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Таз как целое: строение, функциональное значение, половые особенности. Основные размеры женского таза. 2. Поджелудочная железа: топография, анатомия и физиология. 3. Нервная система: топография, отделы и их строение, функции, структурная единица. 			
Преподаватель _____			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет №12	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
<p>Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.</p>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Суставы: строение, классификация, расположение в теле. Вспомогательный аппарат суставов. 2. Анатомия органов пищеварительного тракта (до желудка). Особенности строения в связи с выполняемой функцией. 3. Гемостаз: механизмы и фазы. Механизмы противодействия. 			
Преподаватель _____			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет №13	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.			
1. Гистология: нервная ткань. Особенности, классификация, расположение в теле. 2. Венечный круг кровообращения: значение, составляющие его сосуды, особенности. 3. Зрительный анализатор: отделы, строение, значение. Строение глаза. Преподаватель			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет №14	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.			
1. Мышцы верхней конечности: функции, особенности, группы, представители. 2. Гемотрансфузия: виды, цели, осложнения и их профилактика, источники крови. 3. Физиология головного мозга: кора и подкорковые ядра, проекционные зоны, электрическая активность. Преподаватель			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет № 15	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
---	------------	--	--

<p>Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Кость как орган: строение, структурные единицы кости, части кости, классификация костей. 2. Анатомия легких и плевры: топография, границы, особенности строения, функции. 3. Гипофиз зависимые железы внутренней секреции: представители, их строение, вырабатываемые гормоны и их действие. <p>Преподаватель</p>

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

<p>КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»</p>	<p>Билет №16</p>	<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла</p>	<p>«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе</p>
---	------------------	--	--

<p>Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Гистология: соединительная ткань. Особенности, классификация, расположение в теле. 2. Спланхнология: основные черты строения полых и паренхиматозных органов, примеры, расположение в организме. 3. Анатомия сердца: границы, строение, клапаны. <p>Преподаватель</p>

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

<p>КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»</p>	<p>Билет № 17</p>	<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла</p>	<p>«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе</p>
---	-------------------	--	--

<p>Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомия и физиология человека как науки. Основные методы изучения в анатомии и физиологии. 2. Толстый кишечник: топография, анатомия отделов, особенности строения, особенности пищеварения в толстом кишечнике. Значение микрофлоры кишечника.

3. Средний мозг: входящие в состав структуры и их функции, особенности отдела.
Преподаватель

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет №18	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
---	-----------	--	--

Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета.

Вы можете пользоваться ручкой, бумагой.

Составьте план ответа.

Время на подготовку к ответу 40 минут.

1. Мышцы головы: функции, особенности, группы, представители.
2. Физиология дыхания: легочные объемы и емкости их значение, их численные значения. Физиология первого вдоха.
3. Иммунная система: состав, значение. Лимфатический узел: строение, функции.

Преподаватель

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет № 19	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
---	------------	--	--

Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета.

Вы можете пользоваться ручкой, бумагой.

Составьте план ответа.

Время на подготовку к ответу 40 минут.

1. Скелет верхней конечности: отделы, их строение, основные анатомические ориентиры скелета верхней конечности.
2. Лейкоциты: характеристика, особенности. Лейкоцитарная формула.
3. Промежуточный мозг: входящие в состав структуры и их функции.

Преподаватель

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет №20	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Скелет нижней конечности: отделы, их строение, основные анатомические ориентиры скелета нижней конечности. 2. Вены большого круга: представители, топография, отделы, их основные ветви. 3. Анатомия спинного мозга: расположение, особенности строения, оболочки. Преподаватель			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет № 21	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Мышцы груди: функции, особенности, группы, представители. 2. Физиология терморегуляции: показатели, значение, механизмы регуляции. 3. Черепные нервы: группы, представители, их ветви, особенности, области иннервации. Преподаватель			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет №22	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.			

1. Грудная клетка: строение, формы, соединения костей грудной клетки, функциональное значение, группы рёбер. Грудная полость: границы, органы в нее входящие.
2. Анатомия мужских половых органов.
3. Большой и малый круги кровообращения: значение, начинающие и заканчивающие их сосуды, особенности.

Преподаватель

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет №23	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
<p>Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.</p>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Промежность: границы, отделы, половые особенности. 1. Нефрон: строение. Физиология мочеобразования и мочевыделения. 2. Сенсорные системы: общая характеристика. Отделы анализатора. Органы чувств. <p>Преподаватель</p>			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет №24	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
<p>Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.</p>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомия воздухопроводящего отдела системы органов дыхания. 2. Гомеостаз: характеристика, основные параметры. 3. Функции иммунной системы. Виды иммунитетов. Тимус и селезенка: топография, строение, функции. <p>Преподаватель</p>			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет №25	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Мышцы нижней конечности: функции, особенности, группы, представители. 2. Физиология сердца: проводящая система, сердечный цикл, проявления сердечной деятельности, регуляция работы. 3. Продолговатый мозг: входящие в состав структуры и их функции, особенности отдела. Преподаватель Кучер			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет №26	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Мышца как орган: строение, классификация, физиологические свойства, виды мышечных сокращений и регуляция деятельности. Вспомогательный аппарат мышц. 2. Группы крови по системе АВ0. Кровозамещающие жидкости. Резус фактор. 3. Вегетативная нервная система: функция, отделы, отличие от соматической нервной системы. Преподаватель			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет №27	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой.			

Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Физиология женских половых органов. Овариально-менструальный цикл. 2. Обмен веществ: механизмы, значение, группы веществ, суточные потребности в веществах и их значение для организма. 3. Сравнительная анатомия отделов вегетативной нервной системы: строение, расположение, оказываемое влияние.
Преподаватель

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет №28	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
---	-----------	--	--

Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета.

Вы можете пользоваться ручкой, бумагой.

Составьте план ответа.

Время на подготовку к ответу 40 минут.

1. Органы пищеварения: топография, границы, отделы, их функции. Особенности строения отделов ЖКТ в связи с выполняемыми функциями.
2. Гемолиз: характеристика явления, виды.
3. Передний мозг: поверхности, полюса, доли, борозды, извилины, оболочки. Анатомия желудочков мозга.

Преподаватель

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет №29	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
---	-----------	--	--

Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета.

Вы можете пользоваться ручкой, бумагой.

Составьте план ответа.

Время на подготовку к ответу 40 минут.

1. Экскреторная система: состав, функции органов формирующих систему.
2. Система воротной вены: сосуды относящиеся к системе, особенности, назначение.
3. Вкусовой и обонятельный анализатор: отделы, строение, значение.

Преподаватель

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет № 30	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.			
1. Анатомия мочевыводящих органов. Функциональные и половые отличия. Особенности строения в связи с выполняемой функцией. 2. Кровь: состав, функции, константы крови. 3. Задний мозг: входящие в состав структуры и их функции, особенности отдела. Преподаватель			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет №31	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета. Вы можете пользоваться ручкой, бумагой. Составьте план ответа. Время на подготовку к ответу 40 минут.			
1. Мышцы нижней конечности: функции, особенности, группы, представители. Мышцы промежности. 2. Форменные элементы крови: сравнительная характеристика, норма содержания, функции. 3. Центральное звено желёз внутренней секреции: представители, их строение, вырабатываемые гормоны и их действие. Гипоталамо-гипофизарная система. Преподаватель			

Специальность: 34.02.01 «Лечебное дело»

2 курс IV семестр, очное отделение

Экзамен по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Билет № 32	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе
---	------------	--	--

Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы билета.
 Вы можете пользоваться ручкой, бумагой.
 Составьте план ответа.
 Время на подготовку к ответу 40 минут.

1. Печень и желчный пузырь: топография, строение, функции. Порядок формирования общего желчного протока.
2. Сердечнососудистая система: состав, функции. Анатомия сосудов, классификация, функциональные виды.
3. Гипофиз независимые железы внутренней секреции: представители, их строение, вырабатываемые гормоны и их действие.

Преподаватель

4.3.3 Критерии оценки

Критерии выполнения заданий по УД «Анатомия и физиология человека» основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) по специальности СПО 34.02.01 Лечебное дело

Билет № 1

1. Цитология: компоненты клетки, классификация, жизнедеятельность клетки, чрезмембранный транспорт.
2. Тонкий кишечник: топография, анатомия отделов, особенности строения, физиология пищеварения в тонком кишечнике. Полостное и пристеночное пищеварение.
3. Спинномозговые нервы: ветви, сплетения.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполн ил	Не выполни л
1	Цитология: компоненты клетки, классификация, чрезмембранный транспорт.	∑ обязательных 32=	
1.1	Дано определение понятию цитология: Цитология - это наука, изучающая особенности строения и функционирования клетки		
1.2	Названы и охарактеризованы основные компоненты клетки: Клеточная мембрана состав: по составу представляет собой сложный липопротеиновый комплекс.		
1.3	Свойства КМ: обладает свойством избирательной проницаемости: одни вещества свободно проникают в клетку, другие нет.		
1.4	Функции КМ: защитная – является преградой защищающей внутреннюю среду клетки от внешних воздействий,		
1.5	Разграничительная – изолирует от внешней среды, ограничивает объем клетки, определяет форму,		
1.6	Рецепторная – обеспечивает способность реагировать на воздействия за счет рецепторов на поверхности мембраны,		
1.7	Транспортная – обеспечение перемещения веществ через мембрану клетки;		
1.8	Антигенная – оповещение иммунной системы о принадлежности «свой – чужой» за счет поверхностных антигенов;		
1.9	Образование межклеточных контактов – осуществление взаимодействия с соседними клетками через контакты разных видов: десмосный, простой, плотный, нексусный.		
1.1 0	Цитоплазма состав: Это коллоидное образование, полупрозрачное, содержит полисахариды, белки, нуклеиновые кислоты и т. д.,		

1.1 1	Функции цитоплазмы: объединение органелл, участвует во внутриклеточном обмене.		
1.1 2	Органеллы: Органеллы — постоянные части клетки: эндоплазматическая сеть, митохондрии, комплекс Гольджи, клеточный центр (центросома), лизосомы, рибосомы.		
1.1 3	Функции: эндоплазматическая сеть - участвует в обмене липидов и полисахаридов, гранулярная — в синтезе белка;		
1.1 4	Функции митохондрий – энергообразующие фабрики клетки, производящие АТФ;		
1.1 5	Функции комплекса Гольджи - участвует в транспорте и химической обработке веществ, в выведении за пределы клетки продуктов ее жизнедеятельности;		
1.1 6	Функции клеточного центра – формируют веретено деления, обеспечивает равноценное распределение ресурсов клетки;		
1.1 7	Функции лизосом – внутриклеточное пищеварение;		
1.1 8	Функции рибосом – синтез белка.		
1.1 9	Произведена классификация органелл на общую и специализированную группы. К общей группе относятся те, что характерны для всех видов клеток; специализированными являются те, что характерны отдельным видам клеток (жгутики, реснички).		
1.2 0	Произведено деление на мембранную и не мембранную группу. К мембранной группе относятся те, что имеют собственную мембрану отделяющую их от цитоплазмы: КГ, Митохондрия, ЭПС, лизосомы; К не мембранной группе относят: рибосому, клеточный центр, микротрубочки и др.		
1.2 1	Проведена классификация клеток по происхождению: растительные и животные		
1.2 2	по форме: овоидные, звёздчатые, цилиндрические, веретенообразные, кубические, призматические и др.		
1.2 3	по наличию ядра: прокариоты, эукариоты		
1.2 4	по функции: соматические и нервные		
1.2 5	по соотношению ядра и цитоплазмы: ядерного типа, цитоплазматического типа		
1.2 6	Назван необязательный компонент клеток – включение. Компонент который может быть в клетках в норме или появляться при патологиях.		
1.2 7	Жизнедеятельность клетки Обмен веществ: Клетка усваивает поступающие вещества, расщепляет их с образованием энергии, необходимой для теплопродукции, выделения секретов, движений и другой деятельности; синтезирует сложные вещества. Из клетки выводятся конечные продукты обмена веществ.		
1.2 8	Способность к размножению: Амитоз (прямое) — клетка делится на две равные или неравные части. Митоз (непрямое)— наиболее распространено, состоит из следующих этапов: профазы, метафазы, анафазы, телофазы. Мейоз — редукционное деление, при котором количество хромосом уменьшается вдвое.		
1.2 9	Способность к дифференцировке. Приобретение клеткой специализированных функций, связанное с появлением в ней структур, обеспечивающих выполнение этих функций.		

1.3 0	Названы и охарактеризованы виды транспортов Пассивный транспорт происходит без затрат энергии путем диффузии, осмоса, облегченной диффузии. Диффузия - транспорт молекул и ионов через мембрану из области с высокой в область с низкой их концентрацией, т.е. вещества поступают по градиенту концентрации. Диффузия может быть простой и облегченной. Диффузия воды через полупроницаемые мембраны называется осмосом. Облегченная диффузия характеризуется специфичностью, большей скоростью, регулируется с помощью гормонов.		
1.3 1	Активный транспорт веществ через мембрану происходит с затратой энергии АТФ, при участии белков-переносчиков. Он осуществляется против градиента концентрации. Белки-переносчики обеспечивают активный транспорт через мембрану таких веществ, как аминокислоты, сахар, ионы калия, натрия, кальция и др. Примером активного транспорта может быть работа калий-натриевого насоса.		
1.3 2	Макромолекулы и более крупные частицы проникают через мембрану внутрь клетки путем эндоцитоза, а удаляются из нее в процессе экзоцитоза. При эндоцитозе плазматическая мембрана образует впячивания или выросты, которые затем, отшнуровываясь, превращаются во внутриклеточные пузырьки, содержащие захваченный клеткой материал.		
2	Тонкий кишечник: топография, анатомия отделов, особенности строения, физиология пищеварения в тонком кишечнике. Полостное и пристеночное пищеварение.	∑ обязательных 29=	
2.1	Изложено строение тонкого кишечника с указанием отделов Тонкий кишечник имеет длину (2,2-4,5 м) и диаметр 2,5-4,5 см.		
2.2	В нём различают Отделы: Двенадцатиперстная кишка, Тощая кишка и Подвздошная кишка.		
2.3	Изложено строение и особенности отделов тонкого кишечника 1. Двенадцатиперстная кишка длиной около 25 см. Имеет подковообразную форму; огибает головку поджелудочной железы. Пищеварение в 12-ти перстной кишке осуществляется за счет ферментов поджелудочного сока, желчи и кишечного сока, вырабатываемого железами самой кишки.		
2.4	Названы отделы ДПК Верхняя (расширенная – луковица), нисходящая, горизонтальная и восходящая.		
2.5	Охарактеризованы особенности строения стенки ДПК 1) слизистая оболочка (выстлана цилиндрическим эпителием), образует круговые складки; на медиальной стенке нисходящей части — продольная складка, в которой открывается большой сосочек двенадцатиперстной кишки (Фатеров сосок) с общим отверстием для общего желчного протока и протока поджелудочной железы; вокруг устья — сфинктер (Одди); подслизистая основа содержит дуоденальные железы, которые секретируют кишечный сок щелочной реакции;		
2.6	2) мышечная оболочка состоит из наружного продольного и внутреннего циркулярного слоев;		
2.7	3) адвентиция (не повсеместно, луковица покрыта брюшиной).		
2.8	Тощая кишка На брыжейке подвешена к задней брюшной стенке. Тощая кишка расположена в левой верхней части брюшной полости; составляет 2/5 брыжеечной части тонкой кишки.		
2.9	Подвздошная кишка — составляет 3/5 длины, имеет протяженность около 2,7 м; Посредством общей с тощей кишкой брыжейки подвешена к задней		

	брюшной стенке; занимает правую нижнюю часть брюшной полости; заканчивается в области правой подвздошной ямки отверстием в слепой кишке на уровне тела L IV.		
2.1 0	Отражено расположение тонкого кишечника в брюшной полости и по отношению к брюшине ДПК Расположена большей частью экстраперитонеально (забрюшинно); Тощая и подвздошная кишки покрыты брюшиной со всех сторон и расположены интраперитонеально.		
2.1 1	Озвучены функции тонкого кишечника 1. Заканчивается расщепление белков, жиров, углеводов под действием кишечного сока, сока поджелудочной железы и желчи печени. 2. Всасываются переваренные питательные вещества в кровеносные и лимфатические сосуды (за счет интенсивного кровоснабжения кишечника).		
2.1 2	Особенности строения стенки брыжеечной части тонкой кишки 1. Высота складок (около 8 мм) уменьшается по направлению от тощей кишки к подвздошной.		
2.1 3	2. Наличие ворсинок (макро и микроворсинок), придающих слизистой бархатистый вид. Они увеличивают всасывающую поверхность слизистой. В центре ворсинки проходит лимфатический капилляр - млечный синус, вокруг которого расположены кровеносные сосуды (жиры всасываются в лимфу, остальное в кровь).		
2.1 4	3. Слизистая покрыта однослойным цилиндрическим каемчатым эпителием, который участвует во всасывании веществ и в пищеварении.		
2.1 5	4. В слизистой тощей кишки расположены — одиночные лимфоидные фолликулы, а в слизистой подвздошной кишки — групповые (их называют пейеровы бляшки).		
2.1 6	5. Подслизистая содержит много кровеносных и лимфатических сосудов и нервов.		
2.1 7	6. В стенке имеют дуоденальные и кишечные железы, выделяющие кишечный сок.		
2.1 8	7. Покрыта брюшиной со всех сторон, и брюшина формирует брыжейку.		
2.1 9	8. На границе подвздошной и слепой кишки слизистая и мышечная оболочка образуют илеоцекальный клапан, препятствующий возврату содержимого в тонкий кишечник.		
2.2 0	Изложены физиологические процессы, идущие в тонком кишечнике В тонком кишечнике осуществляются следующие физиологические процессы: механическая обработка, химическая обработка и всасывание.		
2.2 1	Механическая обработка: перемешивание и перетирание за счет сокращения мышечной стенки.		
2.2 2	Виды моторики тонкого кишечника Тонкому кишечнику присущи: перистальтика, маятникообразные движения (для перемешивания), антиперистальтика.		
2.2 3	Химическая обработка: воздействие желчью, ферментами всех групп кишечного и панкреатического сока, лизоцимом.		
2.2 4	Всасывание: процесс наиболее выражен в тощей и подвздошной кишках, идет за счет макро и микроворсинок; вещества (кроме жиров) всасываются в кровь, жиры по млечному синусу (лимфатический сосуд внутри макроворсинки) в лимфу.		
2.2 5	Значение щёточной каймы		

	Щеточная кайма, образованная эпителием кишечника, выполняет функцию своеобразного бактериального фильтра, поэтому заключительные этапы гидролиза осуществляются в стерильных условиях.		
2.2 6	Охарактеризованы полостное и пристеночное пищеварение В тонком кишечнике в зависимости от локализации различают полостное и пристеночное (мембранное) пищеварение. Они существуют взаимосвязано.		
2.2 7	Полостное пищеварение обеспечивает начальный гидролиз пищевых веществ до промежуточных продуктов. Оно максимально выражено в ДПК (осуществляется пищеварительными соками в просвете кишки)		
2.2 8	Мембранное пищеварение обеспечивает промежуточный и заключительный гидролиз веществ, а также переход к всасыванию. Имеет наибольшую выраженность в подвздошной кишке (осуществляется ферментами фиксированными на клеточной мембране).		
2.2 9	Использована латынь по теме вопроса Тонкий кишечник (intestinum tenue, греч. enteron), Двенадцатиперстная кишка (duodenum), Тощая кишка (jejunum) и Подвздошная кишка (ileum)		
3	Спинномозговые нервы: ветви, сплетения.	∑ обязательных 31=	
3.1	Дано понятие спинномозговых нервов: спинномозговыми называются нервы отходящие попарно от сегментов спинного мозга.		
3.2	СМН образованы передними правым и левым двигательными корешками и задними правым и левым чувствительными корешками.		
3.3	Названы функции спинномозговых нервов и их особенности: обеспечивают чувствительную иннервацию туловища, конечностей и части шеи; обеспечивают двигательную иннервацию всех мышц туловища, конечностей и частично шеи; обеспечивают симпатическую иннервацию внутренних органов туловища; обеспечивают парасимпатическую иннервацию органов малого таза.		
3.4	Названы особенности спинномозговых нервов: Спинномозговые нервы представляют собой парные метамерно расположенные нервные стволы. Оба корешка сближаются около межпозвоночного отверстия до выхода из него. На заднем корешке образуется утолщение — чувствительный спинномозговой узел, где находятся тела чувствительных нейронов.		
3.5	Названы и охарактеризованы все ветви спинномозговых нервов: Спинномозговой нерв покидает позвоночный канал через межпозвоночное отверстие, при выходе из которого он подразделяется на ряд основных ветвей: переднюю, заднюю ветвь, менингеальную ветвь и белую соединительную ветвь.		
3.6	Особенности ветвей СМН: передняя - длинная и толстая, участвует в формировании сплетений;		
3.7	Задняя - тонкую, сохраняет сегментарное расположение, идёт на заднюю поверхность туловища, где делится на кожные и мышечные ветви.		
3.8	Менингеальная - возвращается в позвоночный канал и иннервирует твердую оболочку спинного мозга;		
3.9	Белая соединительная - соединяется с узлами симпатического ствола.		
3.1 0	Названы существующие сплетения: шейное, плечевое, поясничное, крестцовое, копчиковое.		
3.1 1	Названы ветви СМН образующие сплетения: шейное – ветви четырёх верхних шейных СМН;		
3.1 2	Плечевое – ветви четырёх нижних шейных СМН и первого грудного; грудного сплетения не существует;		

3.1 3	Поясничное – ветвями двенадцатого грудного и четырёх поясничных СМН;		
3.1 4	Крестцовое – ветвями пятого поясничного и четырёх крестцовых СМН;		
3.1 5	Копчиковое – ветвями пятого крестцового и первого копчикового СМН.		
3.1 6	Описано расположение сплетений: Шейное – расположено в области четырех верхних шейных позвонков на глубоких мышцах шеи. Спереди и сбоку оно прикрыто грудино-ключично-сосцевидной мышцей.		
3.1 7	Плечевое - расположено в подключичной ямке;		
3.1 8	Поясничное - располагается рядом с поясничными позвонками в толще большой поясничной мышцы;		
3.1 9	Крестцовое - в полости малого таза на передней поверхности грушевидной мышцы;		
3.2 0	Копчиковое сплетение - на копчиковой мышце.		
3.2 1	Названы ветви, различаемые в сплетениях и область их иннервации: Шейное: От него отходят чувствительные ветви: иннервируют кожу латеральной части затылка, ушной раковины, наружного слухового прохода, кожу передней и боковой областей шеи, кожу в области ключицы и ниже ее, двигательные ветви: глубокие мышцы шеи, а также трапециевидную, грудино-ключично-сосцевидную мышцы, а от шейной петли получают иннервацию подподъязычные мышцы и смешанные нервы (ветви). Самым крупным нервом шейного сплетения является диафрагмальный нерв. Его двигательные волокна иннервируют диафрагму, а чувствительные - перикард и плевру.		
3.2 2	Плечевое: в различают: надключичные (короткие) ветви, иннервируют кожу и мышцы плечевого пояса, спины и груди и подключичные (длинные) ветви, иннервируют кожу и мышцы свободной верхней конечности.		
3.2 3	Ветви грудных нервов проходят в межреберных промежутках, поэтому их называют межреберными. Исключением является ветвь XII грудного нерва, называемая подреберным нервом. Межреберные следуют каждый в своем межреберном промежутке. Верхние шесть межреберных нервов иннервируют межреберные мышцы и реберную плевру. Пять нижних реберных нервов и подреберный нерв продолжают в переднюю стенку живота, иннервируют мышцы и кожу передней и боковой стенок живота, часть пристеночной брюшины.		
3.2 4	Поясничное: Короткие ветви иннервируют квадратную мышцу поясницы, подвздошно-поясничную мышцу, мышцы живота, а также кожу нижнего отдела брюшной стенки и наружных половых органов. Длинные ветви иннервируют в основном свободную нижнюю конечность.		
3.2 5	Крестцовое: Короткие ветви иннервируют кожу и мышцы таза, ягодичной области, промежности и наружных половых органов. Длинные ветви иннервируют кожу и мышцы задней поверхности свободной нижней конечности.		
3.2 6	Копчиковое: Иннервирует кожу и мышцы копчиковой области и область заднего прохода.		
3.2 7	Названы наиболее крупные нервы представители сплетений: Шейного – ушной, затылочный, диафрагмальный		

3.2 8	Плечевого – грудной, срединный, локтевой, лучевой		
3.2 9	Поясничного – бедренный, запирающий, подвздошно-паховый		
3.3 0	Крестцового – ягодичные, половой, седалищный, берцовые		
3.3 1	Копчикового – анальнокопчиковые		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 2

4. Соединение костей в организме: виды, встречаемость.
5. Брюшина: анатомия брюшины, образования брюшины, группы органов по отношению к брюшине.
6. Сравнительная анатомия отделов вегетативной нервной системы: строение, расположение, оказываемое влияние.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполн ил	Не выполни л
1	Соединение костей в организме: виды, встречаемость.	∑ обязательных =11	
1.1	Озвучены различаемые в организме виды соединений костей и приведены примеры их встречаемости Раздел анатомии изучающий различные способы соединения называется синдесмология. Кости скелета соединены различными способами: неподвижно (непрерывно), полуподвижно (полупрерывно), подвижно (непрерывно).		
1.2	Синартрозы — неподвижные или малоподвижные соединения. В зависимости от особенностей среди синартрозов различают:		
1.3	а) синдесмоз — соединение с помощью соединительной ткани		
1.4	Примеры локализации синдесмозов: связки в суставах, между костями предплечья и голени в виде перепонки; швы между костями черепа; вколачивание — соединение зуба с костной тканью зубной альвеолы;		
1.5	б) синхондроз — с помощью хрящевой ткани (обеспечивают упругость, прочность, амортизацию);		
1.6	Примеры локализации синхондрозов: соединение рёбер с грудиной, межпозвоночные диски, эпифизарные хрящи		
1.7	в) синостоз — с помощью костной ткани обеспечивает неподвижность, высокую прочность).		
1.8	Примеры локализации синостозов: костный конгломерат — крестец, кости таза, лицевого черепа;		
1.9	II. Гемиартроз (полусустав) полуподвижное соединение имеющее в центре синхондроза узкую щель.		
1.1 0	Примеры локализации гемиартрозов: лобковый симфиз, крестцово-копчиковое соединение;		
1.1 1	III. Диартроз (Суставы) – подвижные или прерывные соединения (синовиальные)		

	Самые распространенные, наиболее подвижные соединения, в которых совершаются точные дозированные движения по определенным направлениям.		
2	Брюшина: анатомия брюшины, образования брюшины, группы органов по отношению к брюшине.	∑ обязательных =13	
2.1	Дано определение понятию брюшина Брюшина — серозная оболочка, выстилающая брюшную полость и внутренние органы в ней, образуя их наружную оболочку.		
2.2	Изложено анатомическое строение брюшины как серозной оболочки и ее функции. Это соединительнотканная оболочка, покрытая мезотелием, который вырабатывает серозную жидкость. Брюшина состоит из двух листков. Parietalная брюшина покрывает стенки брюшной полости, висцеральная — переходит на органы и покрывает их. Между ними — брюшинная полость с небольшим количеством серозной жидкости, которая уменьшает трение между поверхностями внутренних органов. У мужчин брюшинная полость замкнута, у женщин — в нее открываются маточные трубы.		
2.3	Названы производные брюшины и охарактеризованы их особенности и функции. При переходе со стенок брюшной полости или с органа на орган брюшина образует складки: брыжейки, связки, сальники.		
2.4	Брыжейка - это двойные листки (дубликатура) брюшины, на которых некоторые внутренние органы (тощая, подвздошная, поперечная и сигмовидная ободочные кишки) прикреплены (подвешены) к задней стенке живота. Между двумя листками брыжейки находятся кровеносные, лимфатические сосуды, нервы, лимфатические узлы.		
2.5	Связка - складка брюшины, переходящая со стенки живота на внутренний орган или с органа на орган. Связки могут состоять как из одного, так и из двух листков брюшины, причем каждая имеет свое название.		
2.6	Сальники являются одним из видов связок брюшины. Они представлены листками брюшины, между которыми находится жировая ткань. Различают большой и малый сальники.		
2.7	Малый сальник образуют печеночно-дуоденальная и печеночно-желудочная связки, переходящие друг в друга. В правом крае малого сальника (в печеночно-дуоденальной связке) между листками брюшины расположены общий желчный проток, воротная вена и собственная печеночная артерия.		
2.8	Большой сальник начинается от большой кривизны желудка, спускается как фартук вниз до уровня лобкового симфиза, затем подворачивается и поднимается вверх, пройдя впереди поперечную ободочную кишку, прикрепляется к задней стенке живота. Сальники защищают органы от повреждения, являются местом отложения жира, не пропускают в брюшную полость микроорганизмы и чужеродные тела, уменьшают теплоотдачу и смягчают удары в область живота.		
2.9	Названы группы органов по их отношению к брюшине. Внутренние органы покрыты брюшиной неодинаково: одни органы со всех сторон – это интраперитонеальная группа, другие — с трех сторон — мезоперитонеальные, третьи — с одной стороны — экстраперитонеальные.		
2.1 0	Приведены примеры органов различных групп. Интраперитонеальная группа: желудок, матка, маточные трубы, тощая и подвздошная кишка, слепая кишка с аппендиксом, поперечная и сигмовидная ободочные кишки, верхняя треть прямой кишки;		

2.1 1	Мезоперитонеальная группа: печень, желчный пузырь, часть двенадцатиперстной кишки, восходящая и нисходящая ободочные кишки, средняя треть прямой кишки,		
2.1 2	Экстраперитонеальная группа: поджелудочная железа, большая часть двенадцатиперстной кишки, почки, надпочечники, мочеточники, мочевой пузырь, нижняя треть прямой кишки и др.		
2.1 3	Использована латынь по теме вопроса Брюшина (peritoneum) Брыжейка (mesenterium) Сальники (omentum)		
3	Сравнительная анатомия отделов вегетативной нервной системы: строение, расположение, оказываемое влияние.	∑ обязательных =13	
3.1	Озвучены функции вегетативной нервной системы Благодаря ее работе осуществляется регуляция деятельности и взаимоотношений между системами, поддерживается гомеостаз и рефлекторная саморегуляция работы внутренних органов.		
3.2	Названы отделы ВНС различаемые по расположению: ВНС по расположению подразделяется на два отдела: центральный (к нему относятся ядра серого вещества в стволе головного мозга и некоторых сегментах спинного мозга) и периферический (к нему относятся нервные структуры за пределами ЦНС (вегетативные нервы, вегетативные ганглии и сплетения)).		
3.3	Названы отделы ВНС различаемые по функции: ВНС по функциям делится на два отдела: симпатический и парасимпатический, одновременно иннервирующих один и тот же орган, но обладающих противоположными действиями на орган.		
3.4	Отражено сравнительное строение и расположение центрального и периферического звеньев в отделах ВНС Центральный отдел симпатического отдела находится в боковых рогах спинного мозга (сегменты с С8 по L2)		
3.5	Центральный отдел парасимпатического отдела находится в стволе головного мозга и боковых рогах сегментов спинного мозга S2-4		
3.6	Периферические узлы в симпатическом отделе лежат вблизи ЦНС (цепочки околопозвоночные и предпозвоночные)		
3.7	Периферические узлы в парасимпатическом отделе удалены от ЦНС и лежат вблизи рабочих органов (околоорганые или внутриорганые)		
3.8	Охарактеризовано влияние симпатического отдела ВНС на функции организма С участием СНС протекают многие рефлексы в организме: расширения зрачка, расширения бронхов, учащения и усиления сердечных сокращений, расширения сосудов сердца и легких при одновременном сужении сосудов кожи и органов брюшной полости (обеспечение перераспределения крови); выброс депонированной крови, расщепление гликогена до глюкозы, усиление деятельности ЖВС и потовых желез.		
3.9	1. Симпатическая нервная система снижает деятельность ряда внутренних органов: в результате сужения сосудов в почках уменьшаются процессы мочеобразования, угнетается секреторная и моторная деятельность органов ЖКТ предотвращается акт мочеиспускания.		
3.1 0	2. Трофическое влияние на скелетные мышцы, улучшающее их обмен веществ и функциональное состояние, снимающее утомление.		
3.1 1	3. Мобилизует скрытые функциональные резервы организма, активизирует деятельность мозга, повышает защитные реакции (иммунные реакции, барьерные механизмы и др.), запускает гормональные реакции. Участвует в		

	развитии стресс-реакций. Такие влияния симпатической ВНС названы адаптационно-трофической функцией.		
3.1 2	Охарактеризовано влияние парасимпатического отдела ВНС на функции организма Сужение бронхов, замедление и ослабление сердечных сокращений; сужение сосудов сердца; пополнение энергоресурсов (синтез гликогена в печени и усиление процессов пищеварения); усиление процессов мочеобразования в почках и обеспечение акта мочеиспускания.		
3.1 3	Оказывает преимущественно пусковые влияния: сужение зрачка, бронхов, включение деятельности пищеварительных желез и т. п.; ее деятельность направлена на текущую регуляцию функционального состояния, на поддержание гомеостаза.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 3

1. Гистология: мышечная. Особенности, классификация, расположение в теле.
2. Анатомия газообменного отдела системы органов дыхания. Структурно-функциональная единица лёгких.
3. Плацентарный круг кровообращения: значение, особенности.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполн ил	Не выполни л
1	Гистология: мышечная ткань. Особенности, классификация, расположение в теле.	∑ обязательных =11	
1.1	Изложены особенности характерные мышечной ткани Мышечная ткань осуществляет двигательные процессы в организме животных и человека. Она обладает специальными сократительными структурами — миофибриллами, обеспечивающими ее специфическое свойство — сократимость.		
1.2	Озвучена классификация мышечных тканей Различают три вида мышечной ткани: гладкую (неисчерченную), поперечно-полосатую скелетную (исчерченную) и сердечную поперечно-полосатую (исчерченную).		
1.3	Охарактеризованы особенности гладкой мышечной ткани Состоит из веретенообразных клеток (миоциты); Вокруг миоцитов имеется каркас из коллагеновых и эластических волокон, придающих стенкам органов упругость (например, стенкам артерий).		
1.4	Сокращение гладкой мышечной ткани происходит произвольно (иннервируется вегетативной нервной системой) и относительно медленно. Она обладает способностью долго находиться в состоянии сокращения (тонус), при котором затрачивается очень мало энергии.		
1.5	Приведены примеры локализации гладкой мускулатуры Миоциты образуют мышечные слои в стенках кровеносных и лимфатических сосудов, в стенках полых органов (желудок, кишечник, мочевыводящие пути и т. д.).		
1.6	Охарактеризованы особенности скелетной мышечной ткани		

	Поперечно-полосатая скелетная мышечная ткань состоит из многоядерных исчерченных мышечных волокон (симпласты — структуры, в которых содержится большое количество ядер).		
1.7	Сокращение скелетных мышц контролируется сознанием. Для скелетных мышц характерны тетанические сокращения — быстрые сокращения с большой тратой энергии.		
1.8	Приведены примеры локализации скелетной мускулатуры Образует скелетные мышцы, приводящие в движение кости скелета («костные рычаги»), а также входит в состав некоторых внутренних органов (язык, глотка, верхний отдел пищевода и др.).		
1.9.	Охарактеризованы особенности сердечной мышечной ткани Сердечная (поперечно-полосатая) мышечная ткань, состоящая из кардиомиоцитов. По своему микроскопическому строению сердечная мышечная ткань похожа на скелетную.		
1.10	Сердечная (поперечно-полосатая) мышечная ткань не подчинена сознанию и относится к непроизвольной.		
1.11	Приведены примеры локализации скелетной мускулатуры Образует мускулатуру сердца (миокард).		
2	Анатомия газообменного отдела системы органов дыхания. Структурно-функциональная единица лёгких.	∑ обязательных =26	
2.1	Изложено анатомическое строение лёгких как органа Лёгкие - парные дыхательные органы, представляющие собой полые мешки ячеистого строения, подразделенные на тысячи обособленных мешочков (альвеол) с влажными стенками, снабженными густой сетью кровеносных капилляров.		
2.2	Внешнее строение По форме лёгкое напоминает неправильный конус с расширенным основанием, обращенным к диафрагме, и заострённой верхушкой, выступающей на 2-3 см над ключицей в области шеи.		
2.3	Охарактеризованы ворота и корень лёгкого На медиальной поверхности каждого лёгкого располагаются ворота, через которые входят в лёгкие главные бронхи, лёгочные и бронхиальные артерии и нервы, выходят две лёгочные вены, бронхиальные и лимфососуды.		
2.4	Охарактеризовано понятие корень лёгкого Органы, расположенные в области ворот лёгкого объединены соединительной тканью в общий пучок, который называется корнем лёгкого.		
2.5	Озвучены отличия правого и левого лёгкого Правое легкое больше левого. В правом легком имеется 3 доли: верхняя, средняя и нижняя. Левое легкое длиннее и уже правого, разделено на две доли: верхнюю и нижнюю. Наличие сердечной вырезки на медиальной поверхности левого лёгкого.		
2.6	Внутреннее строение Доли легкого делятся на бронхолегочные сегменты, которые отделены друг от друга соединительнотканными прослойками. Бронхолегочный сегмент — это часть доли легкого, соответствующая одному сегментарному бронху и его разветвлениям. В сегмент входит сегментарный бронх, разветвления артерий и вен. В правом легком 10-11 сегментов, в левом легком 9-10 сегментов. Доли разделяются на сегменты, сегменты состоят из долек, а дольки из 12-18 ацинусов.		
2.7	Перечислены функции лёгких в том числе не газообменные 1. Газообмен — главная функция.		

2.8	2. Участие в водном обмене и терморегуляции: при выдохе выделяется вода и происходит отдача тепла.		
2.9	3. Защитная функция: легочный эпителий тесно контактирует с В-лимфоцитами, которые образуют антитела, проникающие в альвеолы и защищающие от микробов.		
2.10	4. Контролируют артериальное давление: в капиллярах неактивный ангиотензиноген превращается в ангиотензин.		
2.11	5. Очищают кровь от ненужных веществ (простагландины, серотонин, остатки разрушенных клеток и др.), инактивируя их; выводят во внешнюю среду вредные летучие соединения (ацетон, спирты, аммиак).		
2.12	Изложено расположение лёгких и плевры в грудной полости. Озвучены топография лёгких, границы лёгких и поверхности легких, края. Легкие расположены в герметически замкнутой грудной полости и отделены друг от друга средостением, в состав которого входят сердце, крупные сосуды (аорта, верхняя полая вена), пищевод и другие органы. Снаружи легкое покрыто серозной оболочкой — плеврой.		
2.13	Названы края лёгкого У лёгкого различают два края: передний и нижний.		
2.14	Названы поверхности лёгкого У каждого лёгкого три поверхности: выпуклая — реберная, прилежащая к грудной клетке; нижняя — диафрагмальная, вогнутая, прилежит к диафрагме; медиальная, состоящая из позвоночной части (обращена к позвоночнику) и средостенной (к органам средостения). На средостенной поверхности левого легкого — вдавление для сердца и сердечная вырезка на переднем крае.		
2.15	Озвучены границы лёгкого Границы лёгкого определяют путем перкуссии. Верхушки легких выступают на 2-3 см выше ключицы. Нижняя граница пересекает VI ребро по среднеключичной линии, VIII ребро — по передней подмышечной, X ребро — по околопозвоночной линии. Нижняя граница левого легкого на 1-2 см ниже. На максимальном вдохе нижний край легких опускается на 5-7 см.		
2.16	Дано понятие плевры, названы её листки Плевра - это фиброзная ткань с большим количеством коллагеновых и эластических волокон, выстланная со свободной поверхности слоем плоских клеток мезотелия, расположенных на базальной мембране.		
2.17	Плевра состоит из двух листков: висцерального, плотно сращенного с веществом легких, и). Они переходят один в другой по средостенной части медиальной поверхности легкого, вокруг его корня. париетального, выстилающего изнутри стенки грудной полости (связана рыхло		
2.18	Названы отделы плевры В пристеночной плевре различают купол плевры — участок над верхушкой, реберный отдел, диафрагмальный и средостенный.		
2.19	Дано и охарактеризовано понятие плевральная полость Между листками плевры образуется плевральная полость — замкнутое щелевидное пространство, содержащее 2-5 мл серозной жидкости, которая увлажняет листки плевры и уменьшает трение между ними. Правая и левая плевральные полости между собой не сообщаются.		
2.20	Названы и охарактеризованы плевральные синусы В местах перехода реберной плевры в диафрагмальную и медиастинальную образуются углубления — плевральные синусы. Синусы заполняются расправляющимися легкими только при глубоком вдохе. Это резервуарные		

	<p>пространства плевральных полостей и вместилище для накопления плевральной жидкости при нарушении ее образования и усвоения. При патологии в них может скапливаться воспалительный экссудат.</p> <p>Различают рёберно-средостенный, рёберно-диафрагмальный, диафрагмально-средостенный синусы. Особенно велик реберно-диафрагмальный синус (до 9 см).</p>		
2.21	<p>Указано значение отрицательного давления в плевральной полости</p> <p>1) способствует растяжению легочных альвеол и увеличению дыхательной поверхности легких, особенно во время вдоха;</p>		
2.22	<p>2) обеспечивает венозный возврат крови к сердцу и улучшает кровообращение в легочном круге, особенно в фазу вдоха;</p>		
2.23	<p>3) способствует лимфообращению;</p>		
2.24	<p>4) помогает продвижению пищевого комка по пищеводу.</p>		
2.25	<p>Изложено строение легочного ацинуса как структурно-функциональной единицы легкого</p> <p>Ацинусы являются структурно-функциональными единицами легкого, которые осуществляют основную функцию легких - газообмен. В каждую легочную дольку входят 16-18 ацинусов.</p> <p>В ацинус входит одна дыхательная бронхиола первого порядка, дыхательные бронхиолы второго и третьего порядка, альвеолярные ходы и альвеолярные мешочки с расположенными на их стенках альвеолами легкого. Альвеолы покрыты не слизистой оболочкой, а однослойным плоским эпителием. Среди эпителиальных клеток находятся железистые клетки, секретирующие сурфактант (вещество препятствующее их слипанию). Через мембрану альвеол происходит газообмен.</p>		
2.26	<p>Использована латынь по теме вопроса</p> <p>Легкие <i>pulmones</i>; греч. <i>Pneumones</i> плевра (<i>pleura</i>)</p>		
3	<p>Плацентарный круг кровообращения: значение, особенности.</p>	∑ обязательных =15	
3.1	<p>Дано определение понятию Плацентарный круг кровообращения</p> <p>Кровообращение плода называется плацентарным, так как через нее происходит обмен веществ и газообмен между кровью плода и матери.</p>		
3.2	<p>Отражено значение плацентарного круга кровообращения</p> <p>Жизнеобеспечение плода в период внутриутробного развития</p>		
3.3	<p>Озвучены место его начала и окончания и сосуды начинающие и завершающие круг кровообращения</p> <p>Плацентарный кровоток начинается и оканчивается в плаценте на уровне которой происходит очищение и обогащение крови плода.</p> <p>Начинается плацентарный кровоток пупочной веной, а заканчивается двумя пупочными артериями.</p>		
3.4	<p>Озвучен состав пупочного канатика</p> <p>В состав пупочного канатика также входят две пупочные артерии. Они отходят от внутренних подвздошных артерий и несут венозную кровь к плаценте. В пупочную вену из плаценты поступает артериальная кровь.</p>		
3.5	<p>Описан путь тока крови с учётом особенностей плацентарного кровотока</p> <p>Из плаценты кровь поступает в пупочную вену, которая в составе пупочного канатика направляется к пупочному кольцу плода и там проникает в него.</p> <p>Войдя в тело плода через пупочное кольцо, пупочная вена направляется к печени. Возле печени она делится на две ветви: одна впадает в воротную вену, а другая, называемая венозным (аранциев) протоком, впадает в нижнюю полую вену. От печени кровь оттекает по печеночным венам в НПВ. В результате кровь в НПВ становится смешанной.</p>		

	<p>Кровь по НПВ достигает правого предсердия в межпредсердной перегородке которого имеется овальное отверстие. Через него большая часть крови из правого предсердия попадает в левое предсердие и далее в БКК. Таким образом, в аорте течет смешанная кровь, причем в восходящей части аорты и ее дуге кислорода больше, чем в ее грудной и брюшной частях.</p> <p>Часть крови, попавшей в правый желудочек, далее попадает в легочный ствол и через артериальный (боталлов) проток сбрасывается в аорту. Боталлов проток соединяет легочный ствол с дугой аорты.</p> <p>Незначительная часть крови поступает к легким по легочному стволу, но, пройдя МКК, остается венозной, так как газообмен в легких плода не осуществляется.</p>		
3.6	<p>Перечислены все характерные плацентарному кругу кровообращения особенности</p> <p>Кровь плода преимущественно смешанная.</p>		
3.7	Отсутствие малого круга кровообращения		
3.8	Наличие венозного (аранциева) протока		
3.9	Наличие овального окна в межпредсердной перегородке		
3.10	Наличие артериального (боталлова) протока		
3.11	<p>Озвучены изменения которые претерпевает кровоток у ребёнка после рождения</p> <p>После рождения начинает функционировать малый круг кровообращения,</p>		
3.12	Повышается давление в левой половине сердца, овальное окно закрывается заслонкой и сообщение предсердий прекращается.		
3.13	Артериальный проток спадается и в первые 10 дней зарастает (облитерируется), превращаясь в артериальную связку.		
3.14	Пупочные артерии зарастают в течение первых трех дней жизни, пупочная вена в течение недели превращается в круглую связку печени.		
3.15	Постепенно артериальный проток и овальное отверстие зарастают.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 4	
<p>1. Позвоночный столб: строение, отделы, изгибы, функции. Строение позвонка, особенности позвонков разных отделов позвоночника.</p> <p>2. Показатели кровообращения: А/Д, пульс и др. Регуляция кровообращения.</p> <p>3. Кожный анализатор: отделы, значение. Кожа как орган чувств.</p>	

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполн ил	Не выполни л
1	Позвоночный столб: строение, отделы, изгибы, функции. Строение позвонка, особенности позвонков разных отделов позвоночника.	∑ обязательных =22	
1.1	Изложены общие черты строения позвоночного столба Вертикальное положение позвоночного столба с изгибами.		
1.2	Постепенное увеличение тел позвонков по направлению сверху вниз.		
1.3	В области соединения с нижней конечностью через тазовый пояс позвонки сливаются в единую кость — крестец с целью повышения прочности в связи с нагрузкой.		
1.4	Перечислены отделы с количеством позвонков		

	Различают пять отделов с разным количеством позвонков в отделах. 7 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых, 3-5 копчиковых позвонков.		
1.5	Озвучены присущие позвоночнику функции Защитная – предохранение спинного мозга, спинномозговых нервов и сосудов.		
1.6	Опорная – выдерживает осевую нагрузку испытываемую туловищем.		
1.7	Обменная – участвует в обмене веществ за счёт веществ входящих в его состав.		
1.8	Кроветворная – благодаря находящемуся в костях скелета красному костному мозгу.		
1.9.	Депонирующая – запасание минеральных веществ.		
1.10	Названы виды и расположение физиологических изгибов Изгибы позвоночника развиваются после рождения. Шейный лордоз связан со способностью ребенка держать головку, грудной кифоз — с сидением, поясничный лордоз и крестцовый кифоз — со стоянием и ходьбой.		
1.11	Позвоночнику присущи следующие изгибы: лордоз — кпереди в шейном и поясничном отделах,		
1.12	кифоз — кзади в грудном и поясничном отделах, а в области крестца образуется выступ — мыс.		
1.13	Боковое искривление позвоночника называется сколиоз.		
1.14	Изложено строение типичного позвонка Каждый позвонок имеет: 1) опорную часть — тело; 2) дугу, замыкающую позвонковое отверстие; из совокупности позвонковых отверстий образуется позвоночный канал; 3) справа и слева у места сращения дуги с телом позвонка находятся верхние и нижние позвоночные вырезки, которые при соединении позвонков образуют межпозвоночные отверстия; через них проходят спинномозговые нервы и кровяные сосуды; 4) отростки, укрепляющиеся на дуге: поперечные — 2, суставные — 2 пары и остистый — 1. Суставные отростки служат для образования смежнопозвонковых суставов, а поперечные и остистые — для прикрепления связок и мышц.		
1.15	Изложены отличия, присущие позвонкам разных отделов Шейный отдел (общие признаки строения шейных позвонков (СIII-CVII)): Тела небольшие, овальной формы (размеры тел постепенно от СIII к CVII увеличиваются; у CVII остистый отросток значительно длиннее (прощупывается в задненижней части шеи), остистые отростки раздвоены на конце; за исключением CVI и CVII позвонков, в поперечных отростках — отверстие; совокупности этих отверстий формируют канал защищающий проходящие в них позвоночную артерию и вену. На концах поперечных отростков — бугорок; на поперечном отростке VI шейного позвонка — сонный бугорок (вблизи проходит сонная артерия)		
1.16	Атлант Не имеет тела, большая часть тела переходит ко II позвонку и, прирастая, образует зуб. Имеет верхнюю суставную поверхность для сочленения с затылочной костью и нижнюю для сочленения с суставной поверхностью II шейного позвонка. Отсутствует остистый отросток, вместо него задний бугорок		
1.17	Осевой позвонок На верхней поверхности тела отросток - зуб, на зубе находятся суставные поверхности для соединения с атлантом. Вокруг зуба происходит вращение головы вместе с атлантом.		

1.18	<p>Грудной отдел</p> <p>Наличие на боковых поверхностях тела верхних и нижних реберных ямок (для образования суставов с головками ребер) и наличие реберных ямок на поперечных отростках для сочленения с бугорком ребра. Остистые отростки длиннее, чем у шейных позвонков, направлены вниз, накладываются черепицеобразно один на другой, ограничивая подвижность в этом отделе; суставные отростки стоят фронтально. Поперечные отростки направлены в стороны и назад.</p>		
1.19	<p>Поясничный отдел</p> <p>Массивные тела, поперечный отросток — рудимент ребра, суставные отростки стоят сагиттально, а остистые — назад горизонтально, это придает подвижность поясничному отделу позвоночника, имеют вид четырехугольных пластин.</p>		
1.20	<p>Крестцовый отдел</p> <p>к 17-20 годам позвонки срастаются и образуют крестцовую кость (приспособление к несению большой нагрузки, испытываемой в связи с вертикальным положением тела).</p> <p>Форма треугольная: расширенное кверху основание (соединяется с V поясничным позвонком) и направленная книзу и кпереди верхушка крестца (соединяется с копчиком).</p> <p>Латеральные части имеют ушковидные поверхности для сочленения с подвздошными костями. На вентральной поверхности крестца видны поперечные линии (след сращения крестцовых позвонков), на дорсальной поверхности различают средний (от сращения костных отростков), промежуточный (от сращения суставных отростков) и латеральные (от сращения поперечных отростков) гребни. На вентральной и дорсальной поверхностях по 4 пары крестцовых отверстий, через которые выходят ветви спинномозговых нервов. Крестцовый канал—продолжение позвоночного канала, открывающийся крестцовыми отверстиями.</p>		
1.21	<p>Копчиковый отдел</p> <p>4—5 копчиковых позвонков сливаются в среднем возрасте в одну кость которая имеет треугольную форму основание направлено вперед и вверх верхушка направлена вниз и вперед</p>		
1.22	<p>Использована латынь по теме вопроса</p> <p>Позвоночный столб (<i>columna vertebralis</i>); позвонок (<i>vertebrae</i>), шейные позвонки (<i>vertebrae cervicales</i>), грудные позвонки (<i>vertebrae toracicae</i>), поясничные позвонки (<i>vertebrae lumbales</i>), крестец — <i>sacrum</i>, копчик (<i>os coccyges</i>), Атлант (<i>atlas</i>), Осевой позвонок (<i>Axis, epistropheus</i> греч.)</p>		
2	Показатели кровообращения: А/Д, пульс и др. Регуляция кровообращения.	∑ обязательных =16	
2.1	А/Д: дано определение понятия, названы его виды, дана их характеристика Кровяное (артериальное) давление - это давление крови на стенки кровеносных (артериальных) сосудов.		
2.2	Систолическое (максимальное) давление - это давление, отражающее состояние миокарда левого желудочка. Оно составляет 100-130 мм.рт.ст.		
2.3	Диастолическое (минимальное) давление - давление, характеризующее степень тонуса артериальных стенок. Равно в среднем 60-80 мм.рт.ст.		
2.4	Пульсовое давление - это разность между величинами систолического и диастолического давления. Пульсовое давление необходимо для открытия полулунных клапанов аорты и легочного ствола во время систолы желудочков. Равно 35-55 мм.рт.ст.		

2.5	Среднединамическое давление - это сумма минимального и одной трети пульсового давления. Выражает энергию непрерывного движения.		
2.6	Рабочее давление – АД при котором человек чувствует себя работоспособным (индивидуально).		
2.7	<p>Пульс: дано определение понятия, названы и пояснены его характеристики</p> <p>Артериальным пульсом называют ритмические колебания артериальной стенки, обусловленные систолическим повышением давления в ней.</p> <p>Пульсовая волна возникает в аорте в момент изгнания крови из левого желудочка, когда давление в аорте повышается и стенка ее растягивается. Волна повышенного давления и вызванные этим растяжением колебания артериальной стенки распространяются со скоростью 5-7 м/с от аорты до артериол и капилляров.</p> <p>Зарегистрированная на бумажной ленте или фотопленке пульсовая кривая называется сфигмограммой.</p> <p>Пульс можно прощупать в тех местах, где артерия близко прилежит к кости. Различают центральный и периферический пульсы.</p> <p>Пульс имеет большую диагностическую ценность в медицине. При заболеваниях сердца могут наблюдаться различные виды нарушений ритма - аритмии. При некоторых заболеваниях (облитерирующем тромбангите) может наблюдаться полное отсутствие пульсации на периферических сосудах.</p>		
2.8	<p>Характеристики пульса:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) частота - число ударов в минуту; 2) ритмичность - правильное чередование пульсовых ударов; 3) наполнение - степень изменения объема артерии, устанавливаемая по силе пульсового удара; 4) напряжение - характеризуется силой, которую нужно приложить, чтобы сдавить артерию до полного исчезновения пульса. 		
2.9	<p>Изложен нервный механизм регуляции кровообращения</p> <p>Нервная регуляция кровообращения осуществляется сосудодвигательным центром, симпатическими и парасимпатическими волокнами вегетативной нервной системы. Для регуляции важны импульсы поступающие из рефлексогенных сосудистых зон.</p> <p>По современным представлениям, центры, регулирующие деятельность сердца, и сосудодвигательный центр функционально объединены в сердечно-сосудистый центр, который управляет функциями кровообращения.</p>		
2.10	<p>Дано понятие - сосудодвигательный центр, описано его строение и функция</p> <p>Сосудодвигательный центр - это совокупность нервных образований, расположенных в спинном, продолговатом мозге, гипоталамусе и коре большого мозга.</p> <p>Основной сосудодвигательный центр находится в продолговатом мозге и состоит из двух отделов: прессорного и депрессорного. Раздражение первого вызывает сужение артерий и подъем АД, а раздражение второго - расширение артерий и падение АД. Свои влияния на сосуды он осуществляет в основном через симпатические нейроны спинного мозга. Функцию своеобразного дублера сосудодвигательного центра выполняет гипоталамус, который начинает работать при снижении тонуса бульбарного сосудодвигательного центра. Он имеет прямое отношение к регуляции сосудистого тонуса при различных поведенческих реакциях.</p>		

	Тонус же сосудодвигательного центра (продолговатого мозга) зависит от нервных импульсов, постоянно идущих к нему от рецепторов различных рефлексогенных зон.		
2.11	Дано понятие рефлексогенные зоны и дана их характеристика Рефлексогенными зонами называются участки сосудистой стенки, содержащие наибольшее количество рецепторов. В этих зонах содержатся следующие рецепторы: 1) механорецепторы (баро-, или прессорецепторы - воспринимающие колебания давления крови в сосудах в пределах 1-2 мм.рт.ст.; 2) хеморецепторы, воспринимающие изменения химического состава крови (CO ₂ , O ₂ , СО и др.); 3) волюморецепторы, воспринимающие изменение объема крови; 4) осморецепторы, воспринимающие изменение осмотического давления крови.		
2.12	Названы наиболее важные рефлексогенные сосудистые зоны К числу наиболее важных рефлексогенных зон относятся: 1) аортальная зона (дуга аорты); 2) синокаротидная зона или сонный синус (общая сонная артерия в месте ее бифуркации, разделения на наружную и внутреннюю сонные артерии); 3) сердце; 4) устье полых вен; 5) область сосудов малого круга кровообращения. 6) брюшная аорта в месте отхождения брыжеечных артерий. Изменение давления, химического состава крови и т.д. чутко воспринимается рецепторами, информация об этом поступает в ЦНС и в соответствии с полученной информацией изменяется работа сердца и кровеносных сосудов.		
2.13	Изложен гуморальный механизм регуляции кровообращения Гуморальные вещества, оказывающие влияние на тонус сосудов, делят на: 1) сосудосуживающие (оказывающие общее воздействие)		
2.14	2) сосудорасширяющие (оказывающие местное воздействие).		
2.15	К сосудосуживающим веществам относятся: 1) адреналин - гормон мозгового слоя надпочечников; 2) норадреналин - медиатор симпатических нервов и гормон надпочечников; 3) вазопрессин - гормон задней доли гипофиза; 4) ангиотензин образуется под влиянием ренина; 5) серотонин - биологически активное вещество, образуемое в слизистой оболочке кишечника, мозге, тромбоцитах, соединительной ткани.		
2.16	К сосудорасширяющим веществам относятся: 1) гистамин - биологически активное вещество, образующееся в стенке желудочно-кишечного тракта и других органах; 2) ацетилхолин - медиатор парасимпатических и других нервов; 3) тканевые гормоны: кинины, простагландины и др.; 4) молочная кислота, углекислый газ, ионы калия, магния и т.д. 5) натрийуретический гормон (атриопептид, аурикулин), вырабатываемый кардиомиоцитами предсердий. Обладает широким спектром физиологической активности. Он ингибирует (подавляет) секрецию ренина, эффект ангиотензина, альдостерона, расслабляет гладкие мышечные клетки сосудов, способствуя тем самым снижению АД.		
3	Кожный анализатор: отделы, значение. Кожа как орган чувств.	∑ обязательных =31	
3.1	Озвучена роль кожного анализатора		

	Кожный анализатор осуществляет связь организма с внешней средой обеспечивая тактильную, болевую и температурную чувствительность.		
3.2	Дана характеристика кожному анализатору Кожный анализатор относится к внешним и дистантным анализаторам		
3.3	Изложено строение отделов кожного анализатора и названы составляющие их структуры Кожный анализатор состоит из трёх отделов: Периферического (рецепторного), проводникового и центрального (коркового).		
3.4	Периферический отдел представлен различными рецепторами. Болевые рецепторы представлены свободными нервными окончаниями, находящимися в глубоких слоях эпидермиса и в сосочковом слое дермы.		
3.5	Температурные рецепторы: тепловые (тельца Руффини) и холодные (колбы Краузе) лежат в глубоких слоях дермы и в подкожном слое.		
3.6	Тактильные рецепторы - (осозательные тельца Г.Мейсснера, расположенные в сосочках кожи, осозательные диски Ф.Меркеля, имеющиеся на кончиках пальцев и в коже губ. Рецепторы давления - пластинчатые тельца А.Фатера - Ф.Пачини, которые сосредоточены в глубоких слоях кожи, сухожилиях, связках, брюшине, брыжейке кишечника).		
3.7	Проводниковый отдел включает 3 нейрона: спинномозговых узлов, задних рогов спинного мозга и специфических ядер таламуса.		
3.8	Корковый отдел расположен в коре постцентральной извилины (теменная доля)		
3.9	Озвучено строение кожи как органа чувств Площадь кожного покрова взрослого человека составляет 2 м ² . Толщина кожи в различных частях тела варьирует от 0,5 до 5 мм.		
3.10	Названы слои кожи В коже различают 3 слоя: 1) эпидермис, который развивается из эктодермы; 2) дерму (собственно кожу); 3) гиподерму (подкожно-жировая клетчатка).		
3.11	Охарактеризованы особенности слоёв кожи Эпидермис - это поверхностный слой кожи. Он представлен многослойным плоским ороговевающим эпителием. Эпидермис состоит из множества рядов клеток (от 5 до 20) (эпидермоцитов), которые подразделяются на 5 слоёв: базальный, шиповатый, зернистый, блестящий и роговой. Эпидермис лишен кровеносных сосудов, его питание осуществляется диффузно от капилляров сосочков дермы.		
3.12	Охарактеризованы отличия слоёв эпидермиса и его зоны Базальный и шиповатый слои объединяют в ростковую зону за способность их клеток размножаться митотическим путем. Здесь же находятся пигментные клетки - меланоциты, способные синтезировать пигмент меланин (определяют естественный цвет кожи). Зернистый слой и блестящий содержат клетки в которых начинается и продолжается процесс ороговения за счет выработки кератогиалина - специального белка, способного превращаться в роговое вещество кератин. Роговой слой - самый поверхностный и состоит из нескольких рядов ороговевших чешуек. Поверхностные чешуйки постоянно слущиваются. Эти три слоя формируют зону ороговения. Роговой слой эпидермиса полностью обновляется в течение 7-11 дней.		

3.13	Дерма (собственно кожа) - глубокая часть кожи, состоящая из соединительной ткани с эластическими волокнами и гладко-мышечными клетками. Подразделяется на 2 слоя: сосочковый и сетчатый.		
3.14	Сосочковый слой: прилежит к эпидермису и состоит из рыхлой волокнистой соединительной ткани и образует многочисленные выпячивания - сосочки, вдающиеся в эпидермис. Это определяет индивидуальный (папиллярный) рисунок кожи. В сосочках содержатся петли кровеносных и лимфатических капилляров, нервные рецепторы. В сосочковом слое залегают пучки гладких мышечных клеток, связанных с луковицами волос. При сокращении мышечных элементов волосы поднимаются, кожа собирается в мелкие складки ("гусиная кожа"). При этом уменьшается приток крови к коже и понижается теплоотдача организма.		
3.15	Сетчатый слой занимает основную часть дермы и состоит из плотной неоформленной соединительной ткани, содержащей все виды волокон, которые обеспечивают плотность, прочность и эластичность кожного покрова. В этом слое в основном расположены потовые, сальные железы и корни волос; в нем также имеются пучки гладких мышц. Сетчатый слой плавно, без резкой границы переходит в гиподерму.		
3.16	Гиподерма - глубокая часть кожи. Она состоит из переплетающихся пучков соединительной ткани, в петлях которой содержатся жировые отложения. Толщина жировых отложений зависит от типа конституции. Этот слой: смягчает действия на кожу механических факторов, обеспечивает ее подвижность и является термоизолятором и обширным жировым депо организма. На границе между дермой и гиподермой расположены глубокая (дермальная) артериальная сеть и венозные сплетения, анастомозирующие между собой и с сосудами поверхностной сети.		
3.17	Охарактеризованы функции кожи		
3.18	1) защитная (от внешних воздействий, в том числе механических);		
3.19	2) терморегуляторная;		
3.20	3) выделительная функция (выделяет наружу пот, кожное сало);		
3.21	4) энергетическая (подкожный жир);		
3.22	5) синтетическая (синтез витамин D);		
3.23	6) иммунная (является компонентом неспецифической иммунной защиты);		
3.24	7) обменная (участвует в водном, минеральном и других видах обмена);		
3.25	8) депонирующая (является депо крови, около 1 л);		
3.26	9) рецепторная (является полем воспринимающим раздражения из внешней среды);		
3.27	10) отражает эмоциональное состояние человека и в определенной степени влияет на социальные и сексуальные взаимоотношения людей.		
3.28	Изложено строение, особенности и функции производных кожи К производным кожи относятся: половые и сальные железы, волосы и ногти.		
3.29	1) Потовые железы - простые трубчатые железы, залегающие в сетчатом слое дермы, их выводные протоки открываются в эпидермисе потовыми порами. Распределены они неравномерно. Образующийся пот стерилен, однако он быстро разлагается бактериями, что вызывает появление запаха. С потом выделяется более 250 химических веществ, которые составляют индивидуальный запах пота человека. Молочная железа это видоизмененная потовая железа.		
3.29	2) Сальные железы - простые альвеолярные железы с разветвленными концевыми отделами. Располагаются на границе сосочкового и сетчатого		

	слоев, повсеместно, протоки желез открываются в волосяную сумку. Их секрет (кожное сало) содержит жирные кислоты, холестерин, глицерин и т.д., смазывает эпидермис и волос (предохраняет кожу от воды, микроорганизмов, смягчает и придает ей эластичность).		
3.30	3) Волосы являются производными эпидермиса. Различают: длинные (волосы головы, бороды, усов, подмышки, лобка), щетинистые (волосы бровей, ресниц, ноздрей, наружного слухового прохода) и пушковые, покрывающие остальные участки кожи (туловище, конечности). Волосы выполняют чувствительную, защитную и изолирующую роль. Волосы состоят из: стержня и корня, заканчивающегося расширением - волосяной луковицей. Корень волоса располагается в дерме в соединительнотканной сумке - волосяном фолликуле. Обычный прирост волоса за день - до 0,5 мм. В норме выпадает 50-100 за день. Цвет волос зависит от наличия в них пигментов.		
3.31	4) Ногти представляют собой роговые пластинки, расположенные в ногтевых ложах. Ногти защищают чувствительные концы пальцев и помогают захватывать мелкие предметы. Кожные складки, ограничивающие ноготь со стороны его корня и с боков, получили название валика ногтя. У ногтя различают корень, располагающийся в ногтевой щели, тело и свободный край. Рост ногтя происходит за счет росткового слоя ногтевого ложа. Скорость роста ногтя составляет в среднем 0,1 мм в сутки. Рост ногтей на пальцах ног идет медленнее, чем на пальцах рук.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 5

1. Череп: строение, отделы, возрастные особенности, соединения костей черепа. Черепные ямки.
2. Лимфатическая система: состав, отличительные особенности, значение, силы способствующие лимфообращению. Лимфа: происхождение, состав.
3. Рецепторы, рефлекторные дуги, рефлексы: особенности, классификация.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполн ил	Не выполни л
1	Череп: строение, отделы, возрастные особенности, соединения костей черепа. Черепные ямки.	∑ обязательных 38=	
1.1	Дано определение понятию череп, озвучены его функции Представляет собой комплекс костей, прочно соединенных швами, служащий опорой и защитой некоторым органам.		
1.2	В полостях черепа расположены головной мозг, органы зрения, слуха, равновесия, обоняния, вкуса и начальные отделы пищеварительного и дыхательного трактов, открывающихся наружу.		
1.3	В зависимости от положения и происхождения все кости черепа у позвоночных делят на мозговой отдел и лицевой отдел. Мозговой череп развивается в связи с развитием головного мозга и органов чувств.		
1.4	Озвучены особенности присущие мозговому отделу В состав мозгового черепа входят 8 костей, из которых две парные (2 височные, 2 теменные) и четыре непарные (лобная, клиновидная, решетчатая, затылочная).		

	Кости, составляющие основание черепа, проходят три стадии развития: перепончатую, хрящевую и окончательную костную.		
1.5	Мозговой отдел условной плоскостью делится на свод (крышу) и основание.		
1.6	Свод черепа образован теменными костями и чешуйчатыми частями лобной, затылочной и височной костей. На своде черепа видны зубчатые швы.		
1.7	Основание черепа подразделяется на внутреннее и наружное. Во внутреннем основании черепа выделяют три мозговые ямки.		
1.8	Озвучены особенности присущие лицевому отделу В состав лицевого черепа входят парные кости (верхняя челюсть, небные, скуловые, носовые, слезные и нижняя носовая раковина).		
1.9	Непарные (нижняя челюсть, подъязычная кость, сошник и решетчатая кость) Кости лица и крыши черепа проходят только две стадии: перепончатую и костную, минуя хрящевую стадию.		
1.10	Названы виды соединения костей характерные для отделов черепа Кости черепа соединены разными способами: Синхондрозы, Синостозы, Синдесмозы, Диартроз		
1.11	С помощью синхондрозов соединяются кости основания черепа.		
1.12	Синдесмозы (Швы). Различают три вида швов: зубчатые, плоские, чешуйчатые. С возрастом швы и синхондрозы окостеневают и образуются синостозы.		
1.13	1) зубчатые (соединяются кости края которых имеют неровности (зубчики):		
1.14	По расположению зубчатые швы подразделяются на венечный — между лобной и теменными костями; сагиттальный - по средней линии между теменными костями; лямбдовидный - между затылочной чешуей и теменными костями		
1.15	2) плоские соединение костей лица, обычно имеющих ровные края		
1.16	3) чешуйчатые швы: соединение чешуйчатой части височной кости с краем теменной кости (накладываются как рыбные чешуйки)		
1.17	Единственным диартрозом (суставом) черепа является височно-нижнечелюстной сустав.		
1.18	Изложены возрастные особенности и изменения характерные черепу Особенностями черепа новорожденного и ребенка грудного возраста являются: 1) отличается небольшой величиной лицевого отдела сравнительно с мозговым (мозговой отдел черепа в результате активного роста мозга и раннего формирования органов чувств по объему в 8 раз больше лицевого отдела).		
1.19	2) наличие хрящевых прослоек между отдельными еще не слившимися частями костей основания, которых поэтому у новорожденного относительно больше, чем у взрослого. Вследствие слабого развития мускулатуры, которая еще не начала функционировать, различные мышечные бугры, гребни и линии выражены слабо		
1.20	3) отсутствие швов между костями свода черепа. Швы не сформированы, края костей ровные. Лишь на 3-м году жизни ребенка у костей черепа начинается развитие зубцов, которые постепенно увеличиваются и входят в промежутки между зубцами соседней кости. Так формируется зубчатый шов. Швы окончательно формируются к 3-5 году жизни.		
1.21	4) хорошая выраженность бугров лобной и теменных костей, поэтому при рассмотрении черепа сверху он кажется четырехугольным		

1.22	5) Челюсти недоразвиты, что обуславливает малую высоту лицевого отдела черепа. Нижняя челюсть состоит из двух частей (двух половин). Отсутствие зубов, надбровных дуг, малая выраженность отростков и т.д.		
1.23	6) У новорожденного глазницы широкие. Из описания черепа новорожденного видно, что к моменту рождения развитие его далеко не закончено. Оно продолжается в последующие годы жизни.		
1.24	7) Самый характерный признак черепа новорожденного - роднички. Роднички это неокостеневшие соединительнотканые (перепончатые) участки свода черепа. Всего родничков шесть: два лежат по срединной линии свода черепа и четыре боковых.		
1.25	Самый большой передний (лобный) родничок, ромбовидный, расположен между двумя частями лобной кости и обеими теменными костями, зарастает на 2-м году жизни.		
1.26	Задний (затылочный) родничок, треугольный, находится между двумя теменными костями спереди и затылочной чешуей сзади; зарастает на 2-м месяце жизни.		
1.27	Переднелатеральные роднички - клиновидные, находятся в месте соединения большого крыла клиновидной кости с лобной, теменной костями и чешуей височной кости; зарастает на 2—3-м месяце жизни.		
1.28	Заднелатеральные — сосцевидные родничок, образован височной костью, теменной и затылочной чешуей; зарастает на 2—3-м месяце жизни.		
1.29	Воздухоносные полости в костях черепа еще не развились.		
1.30	Возрастные особенности Рост черепа заканчивается к 25-30 годам. Окостенение швов происходит примерно к 30 годам. Череп медленно растет и позже. В зрелом возрасте наблюдается исчезновение швов черепа (облитерация) вследствие превращения синдесмозов между костями крыши в синостоз. В старческом возрасте в связи с выпадением зубов происходит атрофия альвеолярных отростков челюстей и уменьшение лицевого черепа, а также истончение компактного вещества и разреженность губчатого вещества (кости черепа становятся несколько тоньше и легче). Поэтому в пожилом возрасте имеют место переломы костей, особенно в основании черепа.		
1.31	Названы черепные ямки их основные ориентиры и наполнение Во внутреннем основании черепа выделяют три мозговые ямки:		
1.32	Передняя черепная ямка образована глазничными частями лобной кости, продырявленной пластинкой решетчатой кости и малыми крыльями клиновидной кости;		
1.33	Передняя ямка вмещает лобные доли мозга; — сообщается с полостью носа через отверстия решетчатой пластинки.		
1.34	Средняя черепная ямка образована телом и большими крыльями клиновидной кости, передней поверхностью пирамид, чешуйчатой частью височных костей; —		
1.35	Средняя ямка вмещает височные доли мозга, в ее центре— турецкое седло с ямкой для гипофиза; — с обеих сторон от турецкого седла находятся верхняя глазничная щель, круглое, овальное, остистое и рваное отверстия.		
1.36	Задняя черепная ямка образована затылочной костью, задней частью тела клиновидной кости, задней поверхностью пирамид; — в центре ямки — затылочное отверстие, соединяющее полость черепа с позвоночным каналом;		
1.37	Задняя ямка вмещает мозжечок и затылочные доли мозга.		

1.38	Использована латынь по теме вопроса черепом (cranium), мозгово-го черепа (neurocranium), лицевого черепа (cranium facialis), свод, или крышу, calvaria, и основание, basis cranii, роднички, fonticuli,		
2	Лимфатическая система: состав, отличительные особенности, значение, силы способствующие лимфообращению. Лимфа: происхождение, состав.	∑ обязательных 15=	
2.1	Дано определение понятию и озвучены функции системы и её отличительные особенности Лимфатическая система - часть сосудистой системы, которая осуществляет проведение лимфы от органов и тканей в венозное русло и поддерживает баланс тканевой жидкости в организме. По пути следования лимфатических сосудов лежат многочисленные лимфатические узлы, относящиеся к органам иммунной системы.		
2.2	Являясь частью МЦР, ЛС осуществляет всасывание из тканей воды, коллоидных растворов, эмульсий, взвесей нерастворимых частиц и перемещение их в виде лимфы в общий кровоток. При патологии с лимфой могут переноситься микробные тела из очагов воспаления, опухолевые клетки и т.д.		
2.3	Отличительными особенностями лимфатической системы в отличие от кровеносной являются: характер текущей в сосудах жидкости (лимфа), скорость тока лимфы (4-5 мм/с), направленность тока (только к сердцу от тканей), не замкнутость системы (начинается слепо в тканях и оканчивается впадая в венозное русло).		
2.4	Перечислены и описаны органы формирующие систему В состав ЛС входят: лимфатические капилляры, сосуды, стволы и протоки.		
2.5	Названа и описана структурно-функциональная единица ЛС Структурно-функциональной единицей лимфатических сосудов (и лимфатической системы в целом) является Лимфангион.		
2.6	Лимфангион содержит все необходимые элементы для осуществления самостоятельной пульсации и перемещения лимфы в соседний отрезок сосуда. Это: два клапана - дистальный и проксимальный, направляющие ток лимфы, мышечная манжетка, обеспечивающая сокращение, и богатая иннервация, позволяющая автоматически регулировать интенсивность работы всех элементов. Благодаря чередующимся сужениям и расширениям лимфатические сосуды имеют характерный вид.		
2.7	Названы силы способствующие осуществлению тока лимфы Помимо основного механизма, движению лимфы по сосудам способствуют:		
2.8	1) непрерывное образование тканевой жидкости и переход ее из тканевых пространств в лимфатические капилляры, создающие постоянный напор;		
2.49	2) натяжение рядом расположенных фасций, сокращение мышц, активность органов;		
2.10	3) сокращение капсулы лимфатических узлов;		
2.11	4) отрицательное давление в крупных венах и грудной полости;		
2.12	5) увеличение объема грудной клетки при вдохе, что обуславливает присасывание лимфы из лимфатических сосудов;		
2.13	6) ритмическое растяжение и массаж скелетных мышц.		
2.13	Озвучен состав и происхождение лимфы, названы различаемые виды лимфы Лимфа - жидкая ткань, содержащаяся в ЛС. Это бесцветная жидкость щелочной реакции, отличающаяся от плазмы меньшим содержанием белка. В лимфе имеется протромбин и фибриноген, поэтому она может свертываться. В ней также имеются глюкоза, минеральные соли. В 1 мкл.		

	лимфы содержится от 2 до 20 тысяч лимфоцитов. Эритроцитов, зернистых лейкоцитов и тромбоцитов обычно в лимфе нет.		
2.14	Лимфа, оттекающая от разных органов и тканей, имеет различный состав в зависимости от особенностей их обмена веществ и деятельности (от печени - богата белками, от кишечника - питательными веществами и особенно жировыми частицами, что придает ей молочно-белый цвет (млечный сок), из эндокринных желез - гормоны). В лимфу легко переходят от тканей яды, токсины и микробы при воспалительных процессах.		
2.15	Различают центральную и периферическую лимфу. Периферической называется лимфа не прошедшая через лимфатические узлы, центральной – лимфа отфильтрованная большим количеством узлов. Они отличаются степенью очистки и составом из-за того что лимфатические узлы пропуская лимфу через себя обогащают её иммунокомпетентными клетками и веществами.		
3	Рецепторы, рефлекторные дуги, рефлексы: особенности, классификация.	∑ обязательных 39=	
3.1	Дано определение понятию рецептор Рецепторы - это специальные образования, преобразующие энергию внешнего раздражения в специфическую энергию нервного импульса.		
3.2	Названы общие свойства присущие рецепторам Рецепторы обладают рядом общих свойств: 1) имеют очень высокую возбудимость (низкий порог раздражения, т.е. количество энергии, необходимое для возникновения возбуждения, чрезвычайно мало).		
3.3	2) интенсивность ощущения возрастает с увеличением силы раздражения (закон Э.Вебера - Г.Фехнера).		
3.4	3) обладают свойством адаптации, т.е. приспособления к силе действующего раздражителя (например, к шуму, запаху, давлению).		
3.5	4) обладают специфичностью (реагируют на определённый вид раздражителя).		
3.6	5) энергия раздражения в рецепторах трансформируется в нервные импульсы. Сила и вид раздражителя кодируется: - частотой импульсов в единицу времени - характером прохождения импульса (одиночные, пакетные, сплошные) - числом импульсов в пакете.		
3.7	Произведена классификация рецепторов По воспринимаемой среде Экстерорецепторы - принимающие раздражения из внешней среды, (рецепторы органов слуха, зрения, обоняния, вкуса, осязания);		
3.8	Интерорецепторы - реагирующие на раздражения из внутренних органов;		
3.9	Проприорецепторы - воспринимающие раздражения из двигательного аппарата (мышц, сухожилий, суставных сумок)		
3.10	По виду воспринимаемых раздражений Хеморецепторы (рецепторы вкусовой и обонятельной сенсорных систем, хеморецепторы сосудов и внутренних органов);		
3.11	Механорецепторы (проприорецепторы двигательной сенсорной системы, барорецепторы сосудов, рецепторы слуховой, вестибулярной, тактильной сенсорных систем);		
3.12	Фоторецепторы (рецепторы зрительной сенсорной системы);		
3.13	Терморецепторы (рецепторы температурной сенсорной системы кожи и внутренних органов);		

3.14	Болевые — ноцицепторы		
3.15	По характеру связи с раздражителем Дистантные - реагирующие на сигналы от удаленных источников и обуславливающие предупредительные реакции организма (зрительные и слуховые);		
3.16	Контактные, принимающие воздействия при непосредственном соприкосновении (тактильные и др.)		
3.17	По структурным особенностям Первичные - это окончания чувствительных биполярных клеток (например, проприорецепторы, терморецепторы, обонятельные клетки); в них энергия внешнего раздражения преобразуется в нервный импульс в самом чувствительном нейроне;		
3.18	Вторичные - специализированные рецепторные (не нервные) клетки, расположенные между чувствительным нейроном и точкой приложения раздражителя (например, фоторецепторы глаза).		
3.19	По степени специфичности Мономодальные – реагируют на один вид раздражителя, полимодальные – на несколько раздражителей.		
3.20	Дано определение понятию рефлекторная дуга Путь, по которому проходят нервные импульсы от рецептора к исполнительному органу при осуществлении всякого рефлекса.		
3.21	Перечислены звенья рефлекторной дуги В состав рефлекторной дуги входят: 1) Рецепторы – структуры воспринимающие раздражения;		
3.22	2) Афферентный нервный путь. Афферентные нервные волокна — отростки рецепторных нейронов, несущие возбуждение к центральной нервной системе;		
3.23	3) Рефлекторный центр. Нейроны и синапсы, передающие импульсы к эффекторным нейронам;		
3.24	4) Эфферентный нервный путь. Эфферентные нервные волокна, проводящие импульсы от центральной нервной системы на периферию;		
3.25	5) исполнительный (рабочий орган или эффектор) орган, деятельность которого изменяется в результате рефлекса.		
3.26	Произведена классификация рефлекторных дуг По структуре различают: Простую и сложную рефлекторные дуги.		
3.27	Простую — образована всего двумя нейронами: рецепторным и эффекторным, между которыми имеется один синапс. Такую рефлекторную дугу называют двунейронной и моносинаптической;		
3.28	Сложную. Рефлекторные дуги большинства рефлексов включают не два, а большее число нейронов: рецепторный, один или несколько вставочных и эффекторный. Такие рефлекторные дуги называют многонейронными и полисинаптическими.		
3.29	По функции рефлекторные дуги делятся на соматические и вегетативные.		
3.30	Соматическая у которой эффекторный аппарат — скелетные мышцы (локомоторные рефлексы)		
3.31	Вегетативная – её эффекторный аппарат — мускулатура внутренних органов, сердца, секреторные железы (сосудистые, дыхательные рефлексы)		
3.32	Дано определение понятию рефлекс		

	Это реакция организма, происходящая при обязательном участии нервной системы в ответ на раздражение воспринимающих нервных окончаний — рецепторов.		
3.33	Произведена классификация рефлексов Все существующие рефлексы делятся на группы в зависимости от признака лёгшего в основу деления.		
3.34	По отношению к нервным системам: Соматические и вегетативные рефлексы.		
3.35	По биологическому значению: Половые, гомеостатические, пищевые и др.		
3.36	По органному принципу: Сердечные, лёгочные, кожные и др.		
3.37	По характеру связи между нейронами: условные (с непрочной связью) и безусловные (с прочным соединением нейронов).		
3.38	Охарактеризованы основные отличия условных и безусловных рефлексов Безусловные рефлексы - врожденные, наследственно передающиеся реакции организма; являются видовыми, то есть свойственными всем представителям данного вида; относительно постоянны; осуществляются в ответ на адекватные раздражения, приложенные к одному определенному рецептивному полю. В их осуществлении ведущая роль принадлежит мозговому стволу и спинному мозгу.		
3.39	Условные рефлексы - Это реакции, приобретенные организмом в процессе индивидуального развития на основе «жизненного опыта»; являются индивидуальными: у одних представителей одного и того же вида они могут быть, а у других отсутствуют. Условные рефлексы непостоянны и в зависимости от определенных условий могут выработаться, закрепиться или исчезнуть; они могут образоваться на самые разнообразные раздражения и являются функцией коры головного мозга.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 6

1. Мышцы спины: функции, особенности, группы, представители.
2. Желчь: виды, образование, состав, функции. Строение печеночной дольки.
3. Эндокринная система: общие принципы строения, иерархия желёз. Свойства гормонов.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполн ил	Не выполни л
1	Мышцы спины: функции, особенности, группы, представители.	∑ обязательных = 11	
1.1	Охарактеризованы функции мышц спины Мышцы спины поднимают, приближают и приводят лопатку, разгибают шею, тянут плечо и руку назад и внутрь, участвуют в акте дыхания. Глубокие мышцы спины выпрямляют позвоночник.		
1.2	Названы основные группы мышц спины и их представители Мышцы спины делятся на поверхностную и глубокую группу		
1.3	В поверхностной группе мышцы расположены в два слоя. В первом слое расположены: 1) Трапециевидная мышца и 2) Широкая мышца;		
1.4	Во втором слое поверхностных мышц находятся: 1) Малая и большая ромбовидные мышцы.		
1.5	2) Ременная мышца головы и ременная мышца шеи.		
1.6	3) Мышца, поднимающая лопатку.		

1.7	4) Верхняя задняя зубчатая мышца.		
1.8	5) Нижняя задняя зубчатая мышца.		
1.9.	Глубокие мышцы спины подразделяются на латеральный и медиальный тракты.		
1.10	Медиальный тракт: Представлен поперечно-остистой мышцей;		
1.11	Латеральный тракт: Представлен мышцей выпрямляющей позвоночник которая состоит из: Остистой, длиннейшей и подвздошно-рёберной мышц		
2	Желчь: виды, образование, состав, функции. Строение печеночной дольки.	∑ обязательных =16	
2.1	Названы различаемые виды желчи Желчь – секрет образуемый гепатоцитами; Различают печёночную и пузырную желчь. Они отличаются по составу и находятся в разных местах. Печёночная – производится печенью и поступает по протокам в ДПК; пузырная желчь находится в желчном пузыре в который поступает ретроградно при отсутствии пищеварения в ДПК и в котором она концентрируется. Печёночная желчь отличается золотисто-желтым цветом, а пузырная - темно-коричневая; рН от 7,3-8 у печеночной и 6,8 у пузырной.		
2.2	Отражен состав желчи с особенностями состава характерными ее видам Желчь – пищеварительный сок представляющий собой жидкость состоящую из воды и сухого остатка в котором различают: Из органических веществ: Желчные кислоты: холевая, гликохолевая, таурохолевая и их соли определяющие основные свойства желчи как пищеварительного секрета.		
2.3	Желчные пигменты: билирубин, биливердин и уробилиноген представляют собой продукты распада гемоглобина эритроцитов.		
2.4	Холестерин, который синтезируется в печени; он является предшественником стероидных и половых гормонов, желчных кислот, витамина D, повышает устойчивость эритроцитов к гемолизу, входит в состав клеточных мембран, служит своеобразным изолятором для нервных клеток, обеспечивая проведение нервных импульсов.		
2.5	Кроме этих специфических компонентов, в желчи содержатся жирные кислоты, неорганические соли натрия, кальция, железа, ферменты, витамины и т.д.		
2.6	Перечислены функции желчи Желчи характерны следующие функции: 1) повышает активность всех ферментов поджелудочного сока;		
2.7	2) эмульгирует жиры на мельчайшие частицы и создавая условия для действия липазы;		
2.8	3) способствует растворению жирных кислот и их всасыванию;		
2.9	4) нейтрализует кислую реакцию химуса, поступающего из желудка;		
2.10	5) повышает тонус и стимулирует перистальтику кишечника;		
2.11	6) оказывает бактериостатическое действие на кишечную флору;		
2.12	7) участвует в обменных процессах;		
2.13	8) способствует всасыванию жирорастворимых витаминов А, D, Е, К, холестерина, аминокислот, солей кальция;		
2.14	9) усиливает сокоотделение поджелудочной железы и образование желчи;		
2.15	10) участвует в пристеночном пищеварении.		
2.16	Изложено строение печеночной дольки		

	<p>Печень состоит из долей, они из сегментов, сегменты из долек, которые являются морфофункциональными единицами печени. Всего насчитывается около 500 тысяч долек.</p> <p>Печеночная доля построена из гепатоцитов, расположенных в виде радиальных балок вокруг центральной вены. Каждая балка состоит из двух рядов гепатоцитов, между которыми имеется желчный ход (проточек), куда стекает желчь, выделяемая печеночными клетками. Желчные ходы сливаются в междольковые проточки. Последние образуют более крупные, а затем правый и левый печеночные протоки, которые в области ворот печени сливаются в общий печеночный проток.</p>		
3	Эндокринная система: общие принципы строения, иерархия желёз. Свойства гормонов.	∑ обязательных 21 =	
3.1	<p>Дано определение понятию и озвучены функции системы и её отличительные особенности</p> <p>ЭС - Совокупность взаимосвязанных и различным образом организованных эндокринных клеток, осуществляющая централизованное управление функциями организма с помощью сигнальных молекул – гормонов.</p>		
3.2	<p>Дан перечень общих черт строения относящихся к ней желёз эндокринных желез, они имеют общие черты:</p> <p>1) являются беспротоковыми и выделяющие свои секреты во внутреннюю среду организма;</p>		
3.3	2) состоят из железистого эпителия;		
3.4	3) обильно кровоснабжаются, что обусловлено высокой интенсивностью обмена веществ;		
3.5	4) имеют богатую капиллярную сеть;		
3.6	5) богато иннервированы (вегетативными нервными волокнами);		
3.7	6) представляют единую систему эндокринных желёз;		
3.8	7) ведущую роль в системе играют гипоталамус и гипофиз.		
3.9	<p>Озвучена схема подразделения ЖВС на центральное и периферическое звенья (в том числе с подразделением на гипофиз зависимую и независимую группы)</p> <p>Среди желез внутренней секреции выделяют:</p> <p>центральное звено: (гипофиз, гипоталамус и эпифиз) и</p>		
3.10	<p>Периферическое звено представлено ГЗЖ и ГНЗЖ:</p> <p>гипофиз зависимыми железами (зависимыми от передней доли гипофиза): щитовидная железа, кора надпочечников, гонады.</p>		
3.11	<p>гипофиз независимыми железами: паращитовидные железы, мозговая часть надпочечников и гормонпродуцирующие клетки не эндокринных органов.</p>		
3.12	<p>Среди желез внутренней секреции выделяют:</p> <p>1) чисто эндокринные: к ним относятся: гипофиз, гипоталамус, эпифиз, щитовидная железа, паращитовидные железы, надпочечники;</p>		
3.13	2) смешанные железы (секреция гормонов является лишь частью функций органа): поджелудочная железа, половые железы, вилочковая железа.		
3.14	3) гормонпродуцирующие органы не относящиеся к эндокринным железам: желудок и тонкий кишечник (гастрин, секретин, энтерокринин и др.), сердце (натрийуретический гормон - аурикулин), почки (ренин, эритропоэтин), плацента (эстроген, прогестерон, хорионический гонадотропин), молочные железы и др.		
3.15	<p>Названы общие свойства гормонов как биологически активных веществ.</p> <p>1) специфичность действия (каждый действует лишь на определенные клетки - «мишени», вызывая специфические изменения);</p>		

3.16	2) высокая биологическая активность (малые дозы способны к длительному воздействию);		
3.17	3) по дальности действия гормоны делят на: дистантные (оказывают влияние на ткани расположенные вдали от эндокринных желез); парокринные (действуют на клетки в пределах одного органа (гастрогормоны)); аутокринные (действуют на ту же клетку (простагландины));		
3.18	4) имеют небольшой размер молекулы, обеспечивающий их высокую проникающую способность через эндотелий капилляров и мембраны клеток;		
3.19	5) быстрая разрушаемость тканями (для поддержания достаточного количества и непрерывности их действия необходимо их постоянное выделение);		
3.20	6) отсутствие у большинства видовой специфичности (возможность применение препаратов, полученных из желез животных);		
3.21	7) действуют на процессы, происходящие в клетках не влияя на ход химических процессов в бесклеточной среде.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 7	
1.	Мышцы шеи: функции, особенности, группы, представители.
2.	Анатомия почки: топография, границы, особенности строения, функции.
3.	Артерии большого круга: представители, топография, их основные ветви.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполн ил	Не выполни л
1	Мышцы шеи: функции, особенности, группы, представители.	∑ обязательных =9	
1.1	Озвучены функции мышц шеи Функции мышц шеи: изменяют положение головы, гортани, влияют на позвоночный столб и височно-нижнечелюстной сустав, а мышцы, которые прикрепляются к ребрам и ключице, относят к вспомогательным дыхательным мышцам.		
1.2	Названы основные группы мышц шеи Мышцы шеи делятся на: поверхностную, глубокую и срединную группы; Срединная группа в свою очередь делится на надподъязычную и подподъязычную группы. Глубокая группа на медиальную и латеральную группы.		
1.3	Перечислены особенности характерные группам мышц шеи Большинство мышц представители разных групп имеют длинные мышечные пучки; над и подподъязычные мышцы расположены соответственно выше или ниже подъязычной кости; Надподъязычная группа соединяет череп с подъязычной костью, а подподъязычная подъязычную кость с грудной клеткой и поясом верхней конечности; платизма имеет вид тонкой мышечной пластинки которая в том числе предохраняет сосуды шеи от ранения; Глубокие мышцы лежат вблизи шейного отдела позвоночника.		
1.4	Названы мышцы составляющие группы мышц шеи К поверхностной группе относятся: подкожная мышца шеи (платизма) и грудино-ключично-сосцевидная мышца.		
1.5	К глубоким мышцам шеи относятся		

	Латеральная группа: Лестничные мышцы (передняя, средняя, задняя)		
1.6	Медиальная группа: Длинная м. головы, Длинная м. шеи, Боковая прямая м. головы, Передняя прямая м. головы.		
1.7	Срединная группа мышц шеи делится на: Надподъязычные: Шилоподъязычная, Двубрюшная, Подбородочно-подъязычная Челюстно-подъязычная.		
1.8	Подподъязычные: Лопаточно-подъязычная, Грудино-подъязычная, Грудино-щитовидная, Щито-подъязычная.		
1.9.	Продемонстрированы представители мышц шеи на макетах		
2	Анатомия почки: топография, границы, особенности строения, функции.	∑ обязательных =24	
2.1	Дана характеристика почки как органа Почка – полифункциональный водосберегающий орган. парный орган		
2.2	Названы функции почки:		
2.3	1) удаляют из плазмы конечные продукты обмена;		
2.4	2) контролируют в организме уровни электролитов: натрия, калия, хлора, кальция, магния;		
2.5	3) участвуют в детоксикации;		
2.6	4) регулируют кислотно-щелочное состояние (рН) организма;		
2.7	5) контролируют кол-во воды, осмотическое давление в жидкостях и этим поддерживают гомеостаз;		
2.8	6) участвуют в обмене белков, жиров и углеводов;		
2.9	7) продуцируют биологически активные вещества: ренин (участвующий в поддержании АД и ОЦК), и эритропоэтин (косвенно стимулирующий образование эритроцитов).		
2.10	Отражены расположение и границы почки с характерными особенностями расположенный в поясничной области ретроперитонеально на уровне ThXI-XII и LI-III, по сторонам от позвоночного столба. Правая почка лежит ниже левой.		
2.11	Описано внешнее строение почки (форма, поверхности, полюсы, края, части, оболочки) Имеет форму боба, размером 11 x 5 x 4 см, массой 150 г.		
2.12	У почки различают переднюю и заднюю поверхности;		
2.13	В почке имеется верхний и нижний полюсы; Верхние полюса почек спереди прикрыты надпочечниками.		
2.14	В почке различают медиальный и латеральный края. На медиальном крае находятся почечные ворота (входят почечные артерия, нервы и выходят мочеточник, лимфатические сосуды и вена).		
2.15	Почка состоит из двух частей: почечной пазухи и почечного вещества.		
2.16	Почечная пазуха занята малыми и большими почечными чашками, почечной лоханкой, нервами и сосудами, окруженными клетчаткой. Малых чашек 8-12, они охватывают почечные сосочки. Несколько малых почечных чашек, сливаясь, образуют большие почечные чашки, которых в каждой почке по 2-3. Большие почечные чашки, соединяясь, образуют почечную лоханку, которая, суживаясь, переходит в мочеточник. Слизистая почечных чашек и лоханки покрыта переходным эпителием, мышечная оболочка гладкомышечная, снаружи от нее находится соединительнотканная оболочка.		
2.17	Оболочки почки:		

	Почка покрыта тремя оболочками. Оболочки почки вместе с почечными сосудами являются ее фиксирующим аппаратом. При его ослаблении почка может смещаться в малый таз (блуждающая почка), опущение почки - нефроптоз.		
2.18	Наружной оболочкой является почечная фасция, состоящая из предпочечного и позадипочечного листков. Впереди от предпочечного листка находится париетальная брюшина.		
2.19	Под почечной фасцией лежит жировая оболочка (капсула)		
2.20	Еще глубже располагается собственная оболочка почки - фиброзная капсула. От нее внутрь почки отходят трабекулы, которые делят вещество почки на сегменты, доли и дольки. По перегородкам проходят сосуды и нервы.		
2.21	Изложено внутреннее строение почки В почечном веществе имеется 2 слоя: наружный — корковое вещество, внутренний - мозговое.		
2.22	Корковое вещество почки формирует ее поверхностный слой и проникает между участками мозгового вещества, образуя почечные столбы. В нем расположена основная часть (80%) структурно-функциональных единиц почек - нефронов.		
2.23	В мозговом веществе находится 10-15 конусообразных пирамид, состоящих из прямых канальцев, образующих петлю нефрона, и собирательных трубок, открывающихся отверстиями в полость малых почечных чашек. В нефронах происходит образование мочи.		
2.24	Использована латынь по теме вопроса Почка (лат. ren; греч. nephros)		
3	Артерии большого круга: представители, топография, их основные ветви.	∑ обязательных =12	
3.1	Дана характеристика аорте как самому крупному сосуду большого круга кровообращения Аорта – самый крупный артериальный сосуд начинающий большой круг кровообращения. Является сосудом эластического типа. Начинается из левого желудочка.		
3.2	Названы функции артерий большого круга кровообращения Артерии большого круга осуществляют доставку крови ко всем органам и тканям для осуществления их трофики.		
3.3	Названы отделы аорты и их границы, озвучена область бифуркации В ней различают восходящую часть (начальный отдел аорты длиной около 6 см, диаметром около 3 см), дугу аорты (на уровне рукоятки грудины) и нисходящую часть. В месте перехода дуги в нисходящую аорту находится перешеек аорты. Нисходящая аорта делится на грудную (выше диафрагмы) и брюшную (ниже диафрагмы). Начальная расширенная часть восходящей аорты называется луковицей аорты. Окончательное разделение аорты на две конечные ветви происходит на уровне LII, это место называется бифуркацией аорты.		
3.4	Озвучены все основные ветви, отходящие от разных отделов аорты: От восходящего отдела (от луковицы аорты) отходят правая и левая венечные (коронарные) артерии		
3.5	От дуги аорты отходят по порядку: Плечеголовной ствол, левая общая сонная артерия, левая подключичная артерия.		
3.6	От грудного отдела аорты отходят: Висцеральные ветви: 1. Бронхиальные ветви 2. Пищеводные ветви		

	3. Перикардиальные ветви 4. Средостенные ветви		
3.7	Париетальные ветви: 1. Задние межреберные артерии 2. Верхние диафрагмальные артерии		
3.8	От брюшного отдела аорты отходят: Непарные ветви 1. Чревный ствол 2. Верхняя брыжеечная 3. Нижняя брыжеечная 4. Срединная крестцовая		
3.9	Парные ветви 1. Нижние диафрагмальные артерии 2. Средние надпочечниковые артерии артерия 3. Почечные артерии 4. Яичковые (яичниковые) артерии артерия 5. Поясничные артерии 6. Общие подвздошные артерии		
3.10	Артерии головы и шеи Одна из ветвей подключичной артерии (позвоночная артерия), поднимается вдоль шейного отдела позвоночника (в канале образованном отверстиями в поперечных отростках) и через большое затылочное отверстие проникает в полость черепа. Правая и левая позвоночные артерии, соединяясь, образуют базилярную (основную артерию), ветви которой снабжают кровью задние отделы полушарий головного мозга, мозжечок, мост и продолговатый мозг. Базилярная артерия делится на правую и левую задние мозговые артерии, участвующие в образовании кругового анастомоза вокруг турецкого седла (Виллизиев круг) от которого кровоснабжается головной мозг.		
3.11	Артерии верхней конечности Подключичная артерия, отдав ветви, проходит в подмышечную впадину, где продолжается в подмышечную артерию, питающую плечевой сустав, мышцы плечевого пояса и молочную железу. Подмышечная артерия продолжается в плечевую артерию, которая отдает ветви плечевой кости, коже и мышцам плеча и на уровне локтевого сустава делится на лучевую и локтевую артерии. Лучевая артерия в нижней трети предплечья проходит поверхностно, поэтому служит для исследования пульса. Переходя на кисть, обе артерии и их ветви соединяются между собой, образуя поверхностную и глубокую ладонные артериальные дуги, снабжающие кровью кисть.		
3.12	Артерии нижней конечности На уровне (L4) брюшная аорта делится (бифуркация) на правую и левую общие подвздошные артерии, каждая из которых (на уровне подвздошно-крестцового сустава) делится на внутреннюю подвздошную артерию, снабжающую кровью стенки и органы малого таза, и наружную подвздошную артерию, которая (пройдя под паховой связкой) переходит в бедренную артерию. Бедренная артерия спускается вниз, в области коленного сустава переходит в подколенную артерию, которая делится на 2 крупные ветви, снабжающие кровью голень: переднюю и заднюю большеберцовые артерии. Передняя продолжается в тыльную артерию стопы, задняя проникает на стопу, где делится на медиальную и латеральную подошвенные артерии, питающие соответствующие структуры стопы.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 8

1. Основные плоскости и части тела. Проекционные линии грудной клетки и области живота. Системы органов. Аппараты.
2. Анатомия женских половых органов. Молочная железа.
3. Эритроциты: строение, соединения гемоглобина. СОЭ.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполн ил	Не выполни л
1	Основные плоскости и части тела. Проекционные линии грудной клетки и области живота. Системы органов. Аппараты.	∑ обязательных =19	
1.1	Указано то, что принято за анатомический стандарт для описания тела За анатомический стандарт принято тело обнаженного мужчины, стоящего прямо, чуть расставив ноги, смотрящего вдаль и повернувшего опущенные руки ладонями вперед. Оси и плоскости расположены взаимно перпендикулярно друг другу.		
1.2	Перечислены имеющиеся плоскости и озвучен порядок их прохождения 1) горизонтальная — лежит параллельно линии горизонта и разделяет тело на верхнюю и нижнюю части;		
1.3	2) фронтальная — в вертикальном направлении параллельно плоскости лба, делит тело на передний и задний отделы,		
1.4	3) сагиттальная (sagitta — стрела) — вертикальная, делит тело в переднезаднем направлении на правую и левую части; при прохождении через середину тела делит его на 2 симметричные половины (правую и левую) и называется срединной плоскостью.		
1.5	Названы имеющиеся части тела В теле человека различают следующие части: Голова (с мозговым и лицевым отделом); Шея; Туловище (с делением на грудь, живот и спину); конечности (с делением на пояс конечности и свободный отдел каждый из которых делится в свою очередь на плечо, предплечье и кисть у верхней и бедро, голень и стопу у нижней конечности).		
1.6	Изложены проекционные линии грудной клетки их значение и область их прохождения Условные линии используются для определения проекции границ органов грудной полости (сердце, легкие, плевра и др.) и некоторых органов живота на поверхности тела. Это вертикальные линии, ориентированные вдоль тела человека (проводимые условно вдоль грудной клетки):		
1.7	Передняя срединная линия, - linea mediana anterior, проходит по передней поверхности тела человека, на границе между правой и левой его половинами;		
1.8	Задняя срединная линия - linea mediana posterior, идет вдоль позвоночного столба, над вершинами остистых отростков позвонков;		
1.9.	Грудинная линия - linea sternalis, идет по краю грудины;		
1.10	Среднеключичная линия - linea medioclavicularis, проходит через середину ключицы, нередко совпадает с положением соска молочной железы;		
1.11	Подмышечные линии: Передняя подмышечная линия, linea axillaris anterior, начинается от одноименной складки (plica axillaris anterior), в области подмышечной ямки и идет вдоль тела; — Средняя подмышечная линия, linea		

	axillaris media, начинается от самой глубокой точки подмышечной ямки; — Задняя подмышечная линия, linea axillaris posterior, — от одноименной складки (plica axillaris posterior);		
1.12	Лопаточная линия - linea scapularis, проходит через нижний угол лопатки;		
1.13	Околопозвоночная линия - linea paravertebralis, вдоль позвоночного столба через ребернопоперечные суставы (поперечные отростки позвонков).		
1.14	Изложены проекционные области живота и их границы Используются для определения границ органов брюшной полости. Сначала проводятся условные границы. Две горизонтальные линии: первая соединяет самые нижние точки десятых ребер; вторая — передние верхние подвздошные ости. Две вертикальные линии проводятся по наружному краю прямых мышц живота. Эти линии делят живот на этажи, которые далее делятся на области.		
1.15	Верхний этаж – эпигастральный (надчревьё) делится на области: правое и левое подреберные области и подложечка (в центре);		
1.16	Средний этаж – гастральный (чревьё) с делением на правую и левую подвздошную области, а также на пупочная область (в центре).		
1.17	Нижний этаж – гипogaстральный (подчревьё) с делением на правую и левую паховые области и лобковую область (в центре).		
1.18	Даны определения понятий система органов и аппарат Все системы органов и аппараты взаимосвязаны и составляют единый организм. Органы, сходные по своему строению, происхождению и выполняемой функции.		
1.19	Даны определения понятия аппарат Органы, имеющие единую функцию, но разное происхождение и строение, объединяют в аппараты.		
2	Анатомия женских половых органов. Молочная железа.	∑ обязательных =37	
2.1	Названы органы, относящиеся к наружным женским половым Наружные женские половые органы расположены в переднем отделе промежности в области мочепоолового треугольника. К наружным женским половым органам относятся: Лобок		
2.2	Преддверие влагалища		
2.3	Большие и малые половые губы		
2.4	Луковица преддверия		
2.5	Клиитор		
2.6	Изложена анатомия НЖП органов Клиитор - это небольшое возвышение длиной 2-4 см впереди малых половых губ. В нем различают головку, тело и ножки, прикрепляющиеся к нижним ветвям лобковых костей. Клиитор состоит их двух пещеристых тел, соответствующих пещеристым телам пениса, и содержит большое количество рецепторов. Тело клиитора снаружи покрыто белочной оболочкой. Раздражение клиитора вызывает чувство полового возбуждения.		
2.7	К женской половой области относят: 1) Лобок покрыт волосами, которые продолжают на большие половые губы. В области лобка хорошо развит подкожный жировой слой.		
2.8	2) Большие половые губы ограничивают с боков половую щель и соединяются между собой передней и задней спайками губ. Представляют собой парную кожную складку, содержащей большое количество жировой ткани.		

2.9	3) Малые половые губы расположены медиальнее и скрыты в половой щели между большими половыми губами, ограничивая преддверие влагалища. Малые половые губы содержат большое количество эластических волокон, мышечные клетки и венозные сплетения. Задние концы малых половых губ соединяются между собой поперечной складкой - уздечкой половых губ, а верхние концы образуют уздечку и крайнюю плоть клитора.		
2.10	4) Преддверие влагалища - это пространство между малыми половыми губами. В него открываются отверстие мочеиспускательного канала, отверстие влагалища и отверстия протоков больших и малых желез преддверия.		
2.11	5) Большая железа преддверия, или бартолинова железа - парная, аналогичная бульбоуретральной железе, величиной с горошину. Расположена в основании малой половой губы, протоки желез открываются здесь же. Выделяют слизеподобную жидкость, увлажняющую стенку входа во влагалище.		
2.12	6) Малые преддверные железы располагаются в толще стенок преддверия влагалища, куда открываются их протоки.		
2.13	7) Луковица преддверия по развитию и строению идентична губчатому телу пениса. Состоит из двух долей, которые представляет собой густое венозное сплетение, заложенное в основании больших половых губ.		
2.14	Названы органы, относящиеся к внутренним женским половым К внутренним женским половым органам относят: Матку		
2.15	Маточные трубы		
2.16	Яичник		
2.17	Влагалище		
2.18	Изложена анатомия ВЖП органов Характеристика, расположение, форма. Матка - непарный полый мышечный орган, предназначенный для развития и вынашивания плода в период беременности и выведения его при родах. Находится в полости малого таза между мочевым пузырем спереди и прямой кишкой сзади. Имеет грушевидную форму. В теле матки имеется полость, которая со стороны дна сообщается с маточными трубами, а в области шейки переходит в канал шейки (цервикальный). Канал шейки открывается отверстием во влагалище. Размеры и масса матки варьируют. Масса матки у нерожавших женщин колеблется в пределах 40-50 г, у рожавших достигает 80-90 г. Объем полости матки составляет 4-6 см ³ .		
2.19	Отделы матки: дно, обращенное кпереди, тело и обращенную вниз шейку. Место перехода тела матки в шейку сужено называется перешейком. Нижняя часть шейки матки впадает в полость влагалища и называется влагалищной частью, а верхняя часть шейки матки, лежащая выше влагалища, называется надвлагалищной частью.		
2.20	Стенка матки отличается значительной толщиной и состоит из трех оболочек: 1) слизистая или эндометрий - внутренняя; 2) гладкомышечная или миометрий - средняя; 3) серозная или периметрий - наружная. Вокруг шейки матки под брюшиной располагается околоматочная клетчатка - параметрий.		
2.21	Особенности стенок: Толщина эндометрия достигает 3 мм. Эндометрий покрыт однослойным цилиндрическим эпителием и содержит маточные		

	<p>железы. Миометрий - мощная стенка, состоит из внутреннего и наружного косопроходных и среднего циркулярного слоев, которые переплетаются между собой. Содержит большое количество кровеносных сосудов. Серозная оболочка (периметрий) - брюшина покрывает всю матку, за исключением части шейки.</p>		
2.22	<p>Матка имеет связочный аппарат, при помощи которого она подвешивается и закрепляется в изогнутом положении. В состав связочного аппарата матки входят: широкая и круглая связки матки, прямокишечно-маточные, крестцово-маточные и маточно-пузырные связки.</p>		
2.23	<p>Характеристика и расположение маточной трубы Маточная (фаллопиева) труба, или яйцевод - парное трубчатое образование длиной 10-12 см, по которому яйцеклетка выводится в матку. В маточной трубе происходит оплодотворение яйцеклетки и начальные стадии развития зародыша. Просвет трубы колеблется от 2 до 4 мм. Находится в полости малого таза сбоку от матки в верхнем отделе широкой связки. Один конец маточной трубы соединен с маткой, другой - расширен в воронку и обращен к яичнику.</p>		
2.24	<p>В маточной трубе различают отделы: 1) маточный – заключенный в толщу стенки матки; 2) перешеек - узкая и толстостенная часть трубы; 3) ампула – расширенный отдел маточной трубы; 4) воронка - заканчивается бахромками.</p>		
2.25	<p>Стенка маточной трубы образована: 1) слизистой, покрытой однослойным цилиндрическим мерцательным эпителием; 2) гладкомышечной оболочкой (двухслойная); 3) серозной оболочкой - частью брюшины, образующей широкую связку матки.</p>		
2.26	<p>Особенности строения. Через отверстия маточных труб, матку и влагалище полость брюшины у женщин сообщается с внешней средой. Поэтому возможно попадание инфекции в брюшинную полость женщины через внутренние половые органы.</p>		
2.27	<p>Характеристика и расположение яичника Яичник - парная половая железа смешанной секреции, вырабатывающая яйцеклетки и гормоны. Имеет форму сплющенного овала, длиной 2,5-5,5 см, шириной 1,5-3 см, толщиной до 2 см. Масса яичника - 5-8 г. Яичник расположен в полости малого таза по сторонам от матки и прикреплен к заднему листку широкой связки матки посредством брыжейки. В области этого края в яичник входят сосуды и нервы, поэтому его называют воротами яичника. К трубному концу яичника прикреплена одна из бахромок маточной трубы. От маточного конца яичника к матке идет собственная связка яичника.</p>		
2.28	<p>Особенности строения яичника В яичнике различают медиальную, обращенную в сторону полости малого таза, и латеральную, прилежащую к стенке малого таза поверхности, а также трубный и маточный концы, свободный (задний) и брыжеечный (передний) края. Яичник снаружи покрыт не брюшиной, а однослойным кубическим (зародышевым) эпителием, под которым залегает плотная соединительнотканная белочная оболочка. Паренхиму яичника делят на корковое и мозговое вещество. В мозговом веществе располагаются</p>		

	многочисленные сосуды и нервы. В корковом веществе, содержится большое количество первичных (примордиальных) фолликулов, в которых находятся зародышевые яйцеклетки.		
2.29	<p>Характеристика и расположение влагалища</p> <p>Влагалище - это орган совокупления. Представляет собой растяжимую мышечно-фиброзную трубку длиной 8-10 см. Начинается от шейки матки, идет вниз, проникает через мочеполовую диафрагму и открывается в преддверие влагалища отверстием. У девушек отверстие влагалища закрыто девственной плевой. Впереди влагалища расположены мочевой пузырь и мочеиспускательный канал, а сзади - прямая кишка.</p>		
2.30	<p>Стенки влагалища:</p> <p>1) наружная – адвентиция, содержащая много эластических волокон;</p> <p>2) средняя - гладкомышечная;</p> <p>3) внутренняя - слизистая оболочка, покрыта многослойным плоским неороговевающим эпителием и лишенной желез.</p> <p>Слизистая оболочка в толщину около 2 мм, образует поперечные складки (влагалищные морщины).</p>		
2.31	<p>Особенности строения влагалища</p> <p>Клетки поверхностного слоя эпителия богаты гликогеном, который под влиянием обитающих во влагалище микробов распадается с образованием молочной кислоты. Это придает влагалищной слизи кислую реакцию и обуславливает ее бактерицидность по отношению к патогенным микробам. Стенки влагалища охватывают шейку матки, образуя вокруг нее узкий щелевидный свод влагалища.</p>		
2.32	<p>Изложена анатомия молочной железы и ее функциональная связь с половыми органами женщины</p> <p>Молочная железа – это парная железа, которая служит для вскармливания новорожденных.</p>		
2.33	<p>Характеристика органа</p> <p>Является видоизмененной потовой железой, но в функциональном отношении связана с половыми органами. Размеры и форма железы индивидуально варьируют, изменяются с возрастом, во время беременности и кормления ребенка.</p> <p>Усиленное развитие ее происходит в период полового созревания.</p>		
2.34	<p>Расположение органа</p> <p>Молочная железа расположена на поверхности большой грудной и отчасти передней зубчатой мышц, в пространстве между окологрудной и передней подмышечной линиями, на уровне от III до VI, иногда VII ребра.</p>		
2.35	<p>Строение молочной железы</p> <p>В молочной железе выделяют тело, жировую и фиброзную ткани. Тело молочной железы состоит из 15-20 отдельно расположенных долей окруженных жировой тканью. По своему строению это сложная альвеолярная железа.</p> <p>Каждая доля состоит из отдельных долек молочной железы, открывающихся в млечный проток, который направляется к соску и перед вступлением в него образует веретенообразное расширение - млечный синус. Млечные синусы открываются на вершине соска млечными отверстиями.</p>		
2.36	<p>Особенности функционирования</p> <p>Незадолго до родов железа начинает выделять секрет (молозиво), к концу первой недели секрет принимает характер грудного молока. Молочная железа функционирует как временная эндокринная железа, которая переводит гормоны из крови матери в молоко. Молоко это</p>		

	полигормональная жидкость (содержит около 27 различных гормонов), они попадают в кишечник ребенка и оттуда всасываются в кровь. Всосавшиеся гормоны компенсируют функциональное несовершенство эндокринной регуляции ребенка и обеспечивают его адаптацию к внешней среде, а так же соматическое и психическое развитие.		
2.37	Использована латынь по теме вопроса Лобок (mons pubis), Преддверие влагалища (vestibulum vaginae) Большие и малые половые губы (labia majora (minora) pudendi) Луковица преддверия (bulbus vestibuli), Клитор (clitoris) Матка (uterus; metra), Маточная труба (tuba uterina; salpinx) Влагалище (vagina; colpos), яичники (ovarium; oophoron) Молочная железа mamma, или glandula mammaria .		
3	Эритроциты: строение, соединения гемоглобина. СОЭ.	∑ обязательных =17	
3.1	Проведено описание эритроцитов с указанием присущих им особенностей Живут 100-120 дней.		
3.2	Очень гибкие и эластичные, легко деформируются и проходят через кровеносные капилляры с диаметром меньшим, чем диаметр эритроцита.		
3.3	Эритроциты — безъядерные клетки диаметром 7-8 микрон. Форма эритроцитов в виде двояковогнутого диска обеспечивает большую поверхность для свободной диффузии газов через его мембрану.		
3.4	Указано нормальное содержание эритроцитов в крови с учётом половых особенностей Содержание эритроцитов в 1 мкл. крови: у мужчин 4-5 млн., у женщин - 3,7-4,7 млн.		
3.5	Проведено описание функций эритроцитов 1) дыхательная - присоединяет к себе O ₂ и CO ₂ ;		
3.6	2) питательная - адсорбирование на своей поверхности аминокислот и доставка их к клеткам организма;		
3.7	3) защитная - связывание токсинов и участие в свертывании крови;		
3.8	4) ферментативная - перенос различных ферментов.		
3.9	5) буферная - поддержание рН крови в пределах 7,36-7,42;		
3.10	6) креаторная - перенос веществ, обеспечивающих сохранность структуры тканей.		
3.11	Охарактеризован гемоглобин как дыхательный пигмент Гемоглобин — дыхательный пигмент представляющий собой сложное химическое соединение, молекула которого состоит из белка глобина и активной железосодержащей части — гема, который обладает свойством легко соединяться с кислородом и столь же легко его отдавать. Гемоглобин составляет около 90% сухого вещества эритроцитов.		
3.12	Указано содержание гемоглобина в эритроцитах с учётом половых особенностей В норме в крови женщин содержится 120-140 г/л Нв, у мужчин — 135-155 г/л. Уменьшение количества Нв (анемия)		
3.13	Озвучены различаемые виды соединений гемоглобина Гемоглобин образует две разновидности соединений: физиологические и патологические.		
3.14	К физиологическим (образующимся в норме) относятся: Оксигемоглобин (его соединение с кислородом; карбгемоглобин – с углекислым газом; имеется ещё дезоксигемоглобин или восстановленный или редуцированный – гемоглобин вне соединения с газами крови); Физиологические соединения		

	гемоглобина легко образуются и распадаются для переноса газов из крови в альвеолы или ткани и наоборот.		
3.15	К патологическим соединениям гемоглобина относятся: карбоксигемоглобин – его соединение с угарным газом и метгемоглобин – его соединение с сильными окислителями (это соединения очень стойкие, для их разрыва необходимо создание специальных условий в барокамере). Гемоглобин инактивированный угарным газом перестаёт выполнять свою дыхательную функцию, что и приводит к гибели людей.		
3.16	Описана скорость оседания эритроцитов как показатель крови Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) выражается в мм высоты столба плазмы над эритроцитами за единицу времени;		
3.17	Величина СОЭ в нормальных условиях у мужчин составляет 1-10 мм в 1 час, у женщин — 2-15 мм в 1 час. СОЭ зависит от количества эритроцитов, величины заряда, белкового состава плазмы и др.: при беременности увеличивается до 30 мм/ч, при инфекционных, воспалительных и злокачественных заболеваниях — до 50 мм/ч и более.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 9	
1.	Гистология: эпителиальная ткань. Особенности, классификация, расположение в теле.
2.	Физиология дыхания: этапы, цикл, механизмы регуляции дыхания.
3.	Анатомия головного мозга: строение отделов и их структур, оболочки и их производные.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Гистология: эпителиальная ткань. Особенности, классификация, расположение в теле.	∑ обязательных =26	
1.1	Дано определение понятию гистология Учение о тканях называется гистологией.		
1.2	Общая характеристика Эпителиальной ткани Эпителий - представляет собой разновидность клеток, покрывающих поверхность тела (кожу), роговицу глаза, выстилающих все полости организма, слизистые оболочки полых органов пищеварительной и дыхательной систем и мочеполового аппарата и входящих в состав большинства желез внешней и внутренней секреции организма.		
1.3	Изложены морфологические особенности характерные эпителиальной ткани Морфологически эпителиальная ткань отличается от других тканей организма следующими признаками: 1) она всегда занимает пограничное положение, поскольку располагается на границе внешней и внутренней сред организма;		
1.4	2) она представляет собой пласты клеток - эпителиоцитов, которые имеют неодинаковую форму и строение в различных видах эпителия;		
1.5	3) между клетками эпителия нет межклеточного вещества, и клетки тесно связаны друг с другом с помощью различных контактов: десмосом - обособленных дисковидных пластинок, плотных контактов и др.;		

1.6	4) клетки эпителия расположены на базальной мембране (пластинке) толщиной около 1 мкм, которой он отделен от подлежащей соединительной ткани. Базальная мембрана состоит из аморфного вещества и фибриллярных структур;		
1.7	5) клетки эпителия обладают полярностью, т.е. базальные и верхушечные отделы клеток имеют разное строение;		
1.8	6) эпителий не содержит кровеносных сосудов, поэтому питание клеток осуществляется путем диффузии питательных веществ через базальную мембрану из подлежащих тканей;		
1.9.	7) наличие тонофибрилл - нитчатых структур, придающих прочность эпителиальным клеткам.		
1.10	Озвучена классификация эпителиев По происхождению: 1 Эпителии кожного типа из эктодермы, поверхностные клетки которого ороговевают; представитель типа - эпидермис т. е. многослойным плоский ороговевающий. 2. Эпителии кишечного типа, развивается из энтодермы; представитель однослойный призматический эпителий; 3. Эпителии целонофродермального типа, развивается из мезодермы; представитель типа - мезотелий. 4. Эпителии эндодимо-глиального типа (образуется из общего источника с нервной системой); Они могут быть однослойными, плоскими или кубическими. 5. Сосудистый эпителий, образуется из мезенхимы, представитель - эндотелий;		
1.11	По форме клеток: По форме клеток различают: столбчатый, кубический, плоский, цилиндрический, реснитчатый, переходный и др..		
1.12	По функции: Покровный эпителий, являясь пограничной тканью, осуществляет: 1) защитную функцию, предохраняя подлежащие ткани от различных внешних воздействий: химических, механических, инфекционных и т.д.; 2) обмен веществ организма с окружающей средой, выполняя функции газообмена в легких, всасывания в тонком кишечнике, выделения продуктов обмена (метаболитов); 3) создание условий для подвижности внутренних органов в серозных полостях: сердца, легких, кишечника и т.д.		
1.13	Железистый осуществляет секреторную функцию, т.е. образует и выделяет специфические продукты - секреты, которые используются в процессах, протекающих в организме.		
1.14	По отношению эпителиоцитов к базальной мембране: Выделяют однослойный (все клетки которого лежат на базальной мембране) и многослойный (у которого только нижний слой клеток касается базальной мембраны). Если однослойный эпителий выглядит как многослойный: это так называемый псевдомногослойный (многорядный) эпителий		
1.15	Приведены примеры локализации различных видов эпителиальных тканей в организме Однослойные плоские:		

	Эндотелий выстилает кровеносные, лимфатические сосуды, камеры сердца. Мезотелий покрывает серозные оболочки полости брюшины, плевры и перикарда.		
1.16	Однослойный кубический эпителий выстилает часть почечных канальцев, протоки многих желез и мелкие бронхи.		
1.17	Однослойный призматический эпителий выстилает слизистую оболочку желудка, тонкого и толстого кишечника, матки, маточных труб, желчного пузыря, ряда протоков печени, поджелудочной железы, части канальцев почки. В органах, где происходят процессы всасывания, эпителиальные клетки имеют всасывающую каемку, состоящую из большого числа микроворсинок.		
1.18	Однослойный многоядный мерцательный эпителий выстилает воздухоносные пути: полость носа, носоглотку, гортань, трахею, бронхи и др.		
1.19	Многослойный плоский неороговевающий эпителий покрывает снаружи роговицу глаза и слизистую оболочку полости рта и пищевода.		
1.20	Многослойный плоский ороговевающий эпителий образует поверхностный слой кожи и называется эпидермисом.		
1.21	Переходный эпителий типичен для мочевыводящих органов: лоханок почек, мочеточников, мочевого пузыря, стенки которых подвержены значительному растяжению при заполнении мочой.		
1.22	Классификация желёз Железистый эпителий образует железы, которые классифицируются: По наличию протоков на: Экзокринные (имеют выводные протоки); Эндокринные (не имеют протоков, свои секреты выделяют в кровь); Смешанной секреции (сочетают свойства экзо и эндокринных);		
1.23	По сложности строения: Одноклеточные (бокаловидные клетки производящие секрет) и многоклеточные железы. Неразветвленные (секреторные участки не разветвлены) Разветвленные (секреторные участки разветвлены)		
1.24	По следствию секреторной активности: Мерокриновые (без видимых нарушений); Апокриновые (частично разрушающиеся); Голокриновые (выделяя секрет разрушаются полностью)		
1.25	По форме: Альвеолярные - секреторные участки в виде округлых карманов (альвеол или ацинусов) Трубчатые - секреторные участки имеют форму трубочек Смешанные - сочетающие два вида форм		
1.26	По характеру образуемого секрета: Белковые (серозные), Слизистые, Смешанные (белково-слизистые) Сальные.		
2	Физиология дыхания: этапы, цикл, механизмы регуляции дыхания. Защитные дыхательные рефлексy.	∑ обязательных =25	

2.1	Дыхание - совокупность процессов, обеспечивающих поступление в организм кислорода, использование его в окислительно-восстановительных реакциях и удаление из организма углекислого газа и метаболической воды.		
2.2	Названы и описаны этапы дыхания Процесс дыхания складывается из трёх этапов: внешнее дыхание, транспорт газов кровью и внутреннее дыхание.		
2.3	Внешнее дыхание 1. Газообмен между атмосферным и альвеолярным воздухом. 2. Газообмен между альвеолярным воздухом и кровью легочных капилляров Этап осуществляется органами дыхания при участии дыхательной мускулатуры.		
2.4	Транспорт газов кровью Перенос газов в соединениях с гемоглобином в виде окси и карбгемоглобина. Этап осуществляется органами сердечно-сосудистой системы при участии системы крови.		
2.5	Внутреннее дыхание 1. Газообмен между кровью и тканями 2. Клеточное дыхание Осуществляется на уровне тканей и клеток за счёт происходящих там окислительно-восстановительных реакций.		
2.6	Названы и описаны этапы дыхательного цикла Дыхательный цикл состоит из вдоха, выдоха и паузы. При физической нагрузке пауза может отсутствовать.		
2.7	Обычно вдох короче выдоха. Длительность вдоха у взрослого человека составляет от 0,9 до 4,7 с, длительность выдоха- 1,2-6 с. Дыхательная пауза различна по величине. Частота дыхания в норме составляет 12-18 в минуту. На частоту и глубину дыхания влияют: физическая нагрузка, степень тренированности организма, температурный фактор, эмоциональное состояние, интенсивность обмена веществ и т.д.		
2.8	Озвучено строение дыхательного центра Дыхательным центром (ДЦ) называется совокупность нейронов, обеспечивающих деятельность аппарата дыхания и его приспособление к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды. Эти нейроны находятся в спинном, продолговатом мозге, варолиевом мосту, гипоталамусе и коре мозга.		
	ДЦ образован двумя группами нейронов: инспираторными, обеспечивающими вдох, и экспираторными, обеспечивающими выдох. Между ними существуют особые взаимоотношения (возбуждение нейронов вдоха сопровождается торможением нейронов выдоха и, наоборот). Повреждение нейронов вдоха и выдоха продолговатого мозга прекращает дыхание.		
	Основной структурой, задающей ритм и глубину дыхания, является продолговатый мозг, который посылает импульсы к мотонейронам спинного мозга, иннервирующим дыхательные мышцы. Мост, гипоталамус и кора контролируют и корректируют автоматическую деятельность нейронов вдоха и выдоха продолговатого мозга.		
2.9	Отражены влияния, оказываемые на дыхательный центр		

	На дыхательный центр оказываются гуморальные и нервные влияния.		
2.10	Изложен нервный механизм регуляции дыхания Рефлекторная регуляция дыхания осуществляется постоянными и непостоянными рефлекторными влияниями на функцию ДЦ.		
2.11	Постоянные рефлекторные влияния возникают в результате раздражения: 1) механорецепторов альвеол;		
2.12	2) механорецепторов корня легкого и плевры - плевропульмональный рефлекс;		
2.13	3) хеморецепторов сонных синусов;		
2.14	4) проприорецепторов дыхательных мышц. К ДЦ постоянно поступают нервные импульсы от проприорецепторов дыхательных мышц, которые при вдохе тормозят активность нейронов вдоха и способствуют наступлению выдоха.		
2.15	Непостоянные рефлекторные влияния на активность ДЦ связаны с возбуждением экстеро- и интерорецепторов: 1) слизистой оболочки верхних дыхательных путей;		
2.16	2) температурных и болевых рецепторов кожи;		
2.17	3) проприорецепторов скелетных мышц. Например, при вдыхании аммиака, хлора, дыма и т.д. наблюдается рефлекторный спазм голосовой щели и задержка дыхания; при раздражении слизистой оболочки носа пылью - чихание; гортани, трахеи, бронхов - кашель.		
2.18	Изложен механизм гуморальной регуляции дыхания Гуморальная регуляция осуществляется через кровь за счёт содержащихся в ней газов и веществ.		
2.19	ДЦ очень чувствителен к избытку CO ₂ , который является его главным и естественным возбудителем. Углекислый газ действует на нейроны ДЦ непосредственно (через кровь и спинномозговую жидкость), так и опосредованно то есть рефлекторно (через хеморецепторы сосудистого русла и продолговатого мозга). Высокое содержание CO ₂ (гиперкапния) в крови возбуждает инспираторные нейроны.		
2.20	Незначительное влияние оказывает гипоксия (снижение концентрации O ₂). Повышенное содержание кислорода в воздухе, крови и тканях организма (гипероксия) может привести к угнетению ДЦ.		
2.21	Возбуждают нейроны ДЦ и другие вещества, например гормоны стресса (адреналин, норадреналин), а так же другие гормоны ЖВС и продукты обмена.		
2.22	Освещены защитные дыхательные рефлексы Защитные дыхательные рефлексы. Эти рефлексы называются защитными, потому что они либо препятствуют попаданию в дыхательные пути вредных веществ, либо способствуют удалению уже попавших раздражающих веществ.		
2.23	Так, при вдыхании аммиака у человека наступает остановка дыхания после резкого выдоха и одновременно происходит рефлекторное сужение просветов бронхов и полное закрытие голосовой щели. Благодаря такой рефлекторной реакции, препятствующей попаданию в легкие вредных веществ, организм предохраняется от ядовитых летучих веществ.		

2.24	При попадании пыли или слизи в гортань или бронхи рефлекторно возникает кашель, и чужеродное вещество с силой выталкивается из дыхательных путей.		
2.25	При раздражении слизистой оболочки носа возникает чиханье, при этом вещество, раздражавшее слизистую оболочку носа, удаляется.		
3	Анатомия головного мозга: строение отделов и их структур, оболочки и их производные.	∑ обязательных =46	
3.1	Озвучено развитие мозга из нервной трубки с образованием пяти мозговых пузырей Головной мозг, является высшим отделом ЦНС. Закладка его происходит в конце 3 недели эмбрионального развития. Головной мозг развивается из переднего отдела нервной трубки. Образуются пять мозговых пузырей дающих начало отделам мозга. Форма головного мозга соответствует форме черепа. Его масса у взрослого колеблется от 1100 до 2000 г, у новорожденных составляет в среднем 400 г.		
3.2	Перечислены пять отделов головного мозга, с указанием относящихся к ним структур В головном мозге выделяют 5 отделов: - конечный мозг (полушария большого мозга) - промежуточный мозг (таламическая область, гипоталамус, 3 желудочек) - средний мозг (крыша или четверохолмие и ножки) - задний мозг (мост и мозжечок) - продолговатый мозг: пирамиды и оливы.		
3.3	Описано строение структур формирующих отделы головного мозга		
3.4	Продолговатый мозг. Является начальным отделом головного мозга. Длина его составляет в среднем 25-30 мм. Располагается на скате черепа между спинным мозгом и мостом. По внешнему строению продолговатый мозг напоминает спинной мозг. На передней поверхности продолговатого мозга видны два продольных возвышения - пирамиды. В них происходит перекрест латерального корково-спинномозгового пирамидного пути. Это место служит также анатомической границей между продолговатым и спинным мозгом. По бокам от пирамид лежат овальные возвышения - оливы. На задней поверхности по обе стороны от задней срединной борозды располагаются утолщения. Верхняя часть задней поверхности продолговатого мозга плоская, треугольной формы, образует нижнюю половину ромбовидной ямки и дна четвертого желудочка.		
3.5	Рефлекторная функция продолговатого мозга		
3.6	В оливах находятся ядра промежуточного центра равновесия. В утолщениях на задней поверхности находятся ядра центра тонуса мышц и позы. Так же в продолговатом мозге имеются ядра следующих центров: (дыхательного, сосудодвигательного, защитных рефлексов, пищевых рефлексов).		
3.7	При частичном поражении продолговатого мозга (кровоизлияние, травма и т.д.) наблюдается нарушение дыхания, сердечной		

	деятельности и других функций, а при полном повреждении (разрушении) его наступает гибель организма от остановки дыхания и кровообращения.		
3.8	На уровне продолговатого мозга залегают ядра четырех пар черепных нервов: языкоглоточного (IX пара) блуждающего (X пара) добавочного (XI пара) подъязычного (XII пара)		
3.9	Задний мозг Он включает мост и мозжечок. По своему развитию мозжечок может быть отнесен к мозговому стволу, но значительно отличается от него по строению и не содержит ядер черепных нервов. Мост, варолиев мост, имеет вид утолщенного валика, расположенного впереди и поперек продолговатого мозга. На передней части моста имеется базилярная (основная) борозда для прохождения одноименной артерии. По бокам моста имеются правая и левая мозжечковые ножки, в которых проходят нервные пути для связи с мозжечком.		
3.10	Ядра моста В передней части моста располагаются скопления серого вещества, называемые собственными ядрами моста, для связи коры большого мозга с мостом и мозжечком. В задней части (покрышке) моста, которая является дном 4 желудочка, находятся ядра четырех пар черепных нервов: тройничного (V пара) отводящего (VI пара) лицевого (VII пара) преддверно-улиткового (VIII пара) нервов.		
3.11	Мозжечок Располагается в задней черепной ямке под затылочными долями полушарий большого мозга кзади от продолговатого мозга и моста. Масса мозжечка составляет в среднем 120-150 г. В нем выделяют два полушария - правое и левое и среднюю часть - червь мозжечка.		
3.12	Мозжечок построен из серого и белого вещества. Серое вещество на наружной поверхности мозжечка образует слой 1-2,5 мм - кору мозжечка и его ядра. Кора мозжечка представлена тремя слоями нейронов и образует многочисленные борозды.		
3.13	Ядра мозжечка Под корой находится белое вещество а внутри него имеются скопления серого вещества - ядра мозжечка: зубчатые, пробковидные, шаровидное и ядро шатра.		
3.14	Ножки мозжечка Мозжечок связан с мозговым стволом тремя парами ножек: верхние соединяют его со средним мозгом, средние - с мостом, нижние - с продолговатым мозгом. В ножках проходят проводящие пути, соединяющие мозжечок с различными частями головного и спинного мозга.		

	<p>Между мозжечком, продолговатым мозгом и мостом располагается четвертый желудочек.</p> <p>Сверху от него идет узкий канал (водопровод мозга), который соединяет 4 желудочек с 3.</p>		
3.15	<p>Основная функция мозжечка - координация сложных движений тела, нормальное распределение мышечного тонуса, регуляция деятельности внутренних органов.</p>		
3.16	<p>Средний мозг</p> <p>В нем различают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) две ножки 2) крыша (пластинка четверохолмия). <p>Его развитие связано со зрительным и слуховым анализаторами.</p>		
3.17	<p>Общее описание</p> <p>Ножки лежат по бокам среднего мозга снизу.</p> <p>В каждой имеется покрывка и основание между которыми находится черное вещество.</p> <p>Покрывка содержит пути к промежуточному мозгу и красные ядра, от которых начинается нисходящий путь к двигательным нейронам спинного мозга.</p> <p>Крыша среднего мозга состоит из 4-х холмиков (двух верхних и двух нижних) серого вещества.</p>		
3.18	<p>Ядра среднего мозга</p> <p>Ядра верхних холмиков являются первичным центром зрительных безусловных рефлексов (поворот головы и движение глаз в ответ на внезапные световые раздражения, сужение зрачка при ярком свете).</p> <p>Ядра нижних холмиков являются первичным центром звуковых безусловных рефлексов (поворот головы, глаз в сторону звукового раздражителя).</p> <p>Внутри среднего мозга проходит водопровод мозга (силвиев водопровод). Вокруг него расположены ядра черепных нервов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - глазодвигательного (III пара) - блокового (IV пара) нервов - добавочное ядро глазодвигательного нерва. 		
3.19	<p>Функции отдела</p> <p>Средний мозг играет важную роль в регуляции мышечного тонуса и осуществлении установочных и выпрямительных рефлексов.</p> <p>В черном веществе находятся центры безусловных рефлексов жевания, глотания, дыхания, в мимике и т.д</p>		
3.20	<p>При нарушениях в среднем мозге возникает болезнь Паркинсона (дрожательного паралича): нарушение позы, походки, мышечного тонуса, амимия и дрожание (тремор).</p>		
3.21	<p>Ретикулярная формация</p> <p>В стволе мозга, среди ядер серого вещества имеются скопления особых нейронов с многочисленными сильноветвящимися отростками, которые образуют густую сеть - ретикулярную формацию.</p> <p>От этой сети начинаются неспецифические проводящие пути, идущие вверх к коре полушарий и подкорке и вниз к нейронам спинного мозга.</p> <p>Ретикулярная формация оказывает тормозящее или активирующее действие на работу коры полушарий и спинной мозг.</p>		
3.22	<p>Промежуточный мозг</p> <p>Он включает: таламическую область, гипоталамус и третий желудочек.</p> <p>К таламической области относят таламус, метаталамус и эпиталамус.</p>		

3.23	Таламус (зрительный бугор), - это парное (правый и левый) сравнительно массивное образование, имеющее яйцевидную форму, небольшой выступ спереди - передний бугорок, и значительное выпячивание сзади - подушку. Обращенные друг к другу медиальные поверхности таламусов являются латеральными стенками третьего желудочка.		
3.24	Таламус состоит преимущественно из серого вещества является подкорковым центром всех видов чувствительности, кроме обонятельной, вкусовой и слуховой. Ядра таламуса (до 40) делятся на 3 группы:		
3.25	1) специфические (чувствительные) связаны с определенными зонами коры большого мозга и передают в кору информацию, являющуюся источником наших ощущений;		
3.26	2) неспецифические ядра - это ядра РФ, связанные со многими областями коры и принимающие участие в активизации ее деятельности;		
3.27	3) ассоциативные ядра связаны с ядрами полушарий, гипоталамусом, средним и продолговатым мозгом.		
3.28	Метаталамус (забугорная область) представлен двумя парами коленчатых тел: латеральных и медиальных, соединяющихся с холмиками крыши среднего мозга при помощи ручек верхнего и нижнего холмиков. Расположены под подушкой таламуса, состоят из серого вещества содержащего ядра. Латеральное коленчатое тело, правое и левое, является первичным подкорковым центром зрения, медиальное - слуха.		
3.29	Эпиталамус (надбугорная область) включает шишковидное тело - эпифиз, являющийся эндокринной железой, поводки, спайки поводков и эпиталамическую спайку.		
3.30	Гипоталамус Образует нижние отделы промежуточного мозга и участвует в образовании дна третьего желудочка. Гипоталамус связан с другими отделами мозга, в том числе с другими ядрами симпатической и парасимпатической ВНС, на которые оказывает регулирующее влияние.		
3.31	К гипоталамусу относятся: серый бугор с воронкой и гипофизом - эндокринной железой, зрительный перекрест, зрительный тракт и сосцевидные тела.		
3.32	Серое вещество гипоталамуса образует более 30 пар ядер, которые являются высшими подкорковыми центрами вегетативной нервной системы.		
3.33	Гипоталамус тесно связан с гипофизом. В гипоталамусе образуются гормоны вазопрессин и окситоцин, которые по аксонам поступают в заднюю долю гипофиза, где они накапливаются, а затем поступают в кровь.		
3.34	Третий желудочек представляет собой узкую вертикальную щель между двумя зрительными бурами промежуточного мозга. Спереди он сообщается с боковыми желудочками (левым 1 и правым 2) межжелудочковыми отверстиями, а сзади переходит в водопровод среднего мозга.		
3.35	Большой мозг или конечный мозг		

	<p>В процессе эволюции большой мозг возник позднее других отделов головного мозга, но достиг у человека наивысшего развития. По массе и величине он значительно превосходит другие отделы головного мозга.</p> <p>Поверхности полушарий испещрены извилинами и бороздами. Извилины представляют собой валики (возвышения) мозгового вещества, а борозды - углубления между извилинами. Наличие борозд и извилин увеличивает поверхность коры полушарий большого мозга без увеличения его объема.</p>		
3.36	<p>Полюсы мозга</p> <p>Наиболее выступающие кпереди и кзади участки полушария получили названия полюсов: лобный полюс, затылочный полюс и височный полюс.</p>		
3.37	<p>Состав отдела</p> <p>Большой мозг состоит из двух полушарий - левого и правого, разделенных продольной щелью и соединяющихся между собой в глубине этой щели при помощи мозолистого тела – большая спайка, связывающая оба полушария.</p> <p>С полушариями большого мозга сращены таламусы (зрительные бугры) и ножки мозга.</p> <p>Между полушариями и мозжечком имеется поперечная щель большого мозга.</p>		
3.38	<p>Поверхности мозга</p> <p>На каждом полушарии различают 3 поверхности: верхнелатеральную - выпуклую, обращенную к костям свода черепа, медиальную – плоскую, обращенную к одноименной поверхности другого полушария и нижнюю - неровную, лежащую к внутреннему основанию черепа.</p>		
3.39	<p>Доли мозга</p> <p>В каждом полушарии различают 5 долей: лобную, теменную, височную, затылочную и островковую.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Лобная доля занимает передний отдел полости черепа, и отграничена от находящейся позади нее теменной доли центральной бороздой. 2) Теменная доля находится сзади центральной борозды. 3) Височная доля расположена в средней черепной ямке и отделена от лобной и теменной долей глубокой латеральной (сильвиевой) бороздой. 4) Затылочная доля лежит над мозжечком в заднем отделе полости черепа. Между ней и теменной долей на медиальной поверхности полушария проходит теменно-затылочная борозда. 5) Островковая доля находится в глубине латеральной борозды. Ее можно увидеть, если раздвинуть или удалить прикрывающие островок участки лобной, теменной и височной долей, которые получили наименование покрывки. 		
3.40	<p>Внутреннее строение</p> <p>Полушария большого мозга состоят из серого и белого вещества. Серое вещество снаружи полушария образует кору большого мозга. Под корой расположено белое вещество с островками серого - это базальные ядра.</p>		
3.41	<p>Желудочки мозга</p> <p>Внутри каждого полушария имеется полость, называемая боковым желудочком (правый и левый).</p>		

	В желудочках находится сосудистое сплетение, продуцирующее спинномозговую жидкость.		
3.42	Изложены оболочки мозга с их функциями и меж оболочечными пространствами. Названы производные мозговых оболочек. Головной мозг окружен тремя мозговыми оболочками: наружной - твердой, средней - паутинной и внутренней - мягкой (сосудистой). Все они по существу являются продолжением соответствующих оболочек спинного мозга.		
3.43	Особенности мозговых оболочек головного мозга: Твердая оболочка головного мозга тесно примыкает к костям черепа, являясь одновременно их надкостницей (но отделяется от них сравнительно легко), поэтому нет эпидурального пространства. Твердая оболочка образует ряд отростков, которые заходят между частями мозга: серп большого мозга, серп мозжечка, намет (палатка) мозжечка, диафрагма турецкого седла, отделяя их друг от друга. Твердая оболочка в некоторых местах расщепляется, образуя каналы треугольной формы, выстланные эндотелием - синусы твердой мозговой оболочки. В них идет отток венозной крови от мозга через внутреннюю яремную вену.		
3.44	Над крупными щелями и бороздами подпаутинное пространство, образует вместилища, называемые цистернами (мозжечково-мозговая, латеральной борозды, зрительного перекреста, межножковая).		
3.45	Мягкая (сосудистая) оболочка проникает в полости желудочков мозга и образует сосудистые сплетения, продуцирующие спинномозговую жидкость.		
3.46	Использована латынь по теме вопроса Головной мозг (encephalon) Продолговатый мозг (medulla oblongata) Задний мозг (metencephalon) Средний мозг (mesencephalon) Промежуточный мозг (diencephalon)		

Итоговая оценка по билету

Билет № 10	
1.	Мышцы живота: функции, особенности, группы, представители.
2.	Органы дыхания: топография, отделы, их функции. Особенности отделов в связи с выполняемыми функциями.
3.	Слуховой и вестибулярный анализатор: отделы, строение, значение.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Мышцы живота: функции, особенности, группы, представители.	∑ обязательных =9	
1.1	Функции мышц живота: Мышцы живота образуют стенки брюшной полости, в которой расположены внутренние органы, участвуют в акте выдоха, в движении тела (сгибание туловища, повороты в стороны), образуют так называемый брюшной пресс (поддерживают внутрибрюшное давление, способствуют мочеиспусканию, дефекации, родам, кашлю, а также удерживают внутренние органы в их естественном положении).		
1.2	Названы основные группы мышц живота и их представители		

	Мышцы живота располагаются послойно. Мышцы живота делят на 3 группы мышц: передней, боковой и задней стенок живота.		
1.3	Мышцы передней стенки: 1) Прямая мышца живота лежит сбоку от средней линии.		
1.4	2) Пирамидальная мышца.		
1.5	Мышцы боковой стенки: 1) Наружная косая мышца живота		
1.6	2) Внутренняя косая мышца живота лежит под предыдущей		
1.7	3) Поперечная мышца живота расположена под двумя предыдущими		
1.8	Мышцы задней стенки: 1) Квадратная мышца поясницы участвует в образовании задней стенки живота		
1.9.	Продемонстрированы основные представители групп мышц на макетах		
2	Органы дыхания: топография, отделы, их функции. Особенности отделов в связи с выполняемыми функциями.	∑ обязательных =18	
2.1	Дано определение понятию и озвучены функции системы Дыхательная система — это совокупность органов, обеспечивающих в организме внешнее дыхание, т.е. поглощение из вдыхаемого воздуха кислорода и снабжение им крови, а также удаление из организма углекислого газа и ряд важных не дыхательных функций. Газообмен осуществляется легкими.		
2.2	не дыхательные функции дыхательной системы: •терморегуляция,		
2.3	•депонирование крови в обильно развитой сосудистой системе легких;		
2.4	•участие в регуляции свертывания крови благодаря выработке тромбопластина и его антагониста — гепарина;		
2.5	•участие в синтезе некоторых гормонов, а также инактивации гормонов;		
2.6	•участие в водно-солевом и липидном обмене;		
2.7	•участие в голосообразовании, обонянии и иммунной защите.		
2.8	Отражена структура системы органов дыхания В дыхательной системе выделяют органы, выполняющие воздухопроводящую функцию (полость носа, глотка, гортань, трахея, бронхи) и дыхательную, или газообменную функции (легкие).		
2.9	Охарактеризованы особенности отделов системы органов дыхания Особенности воздухопроводящего отдела: В воздухоносных путях по мере продвижения воздуха происходят его очищение, увлажнение, согревание, рецепция газовых, температурных и механических раздражителей, а также регуляция объема вдыхаемого воздуха.		
2.10	Особенности газообменного отдела: Органом выполняющим газообменную функцию являются лёгкие. Лёгкие представляют собой полые мешки ячеистого строения, подразделенные на тысячи обособленных мешочков (альвеол) с влажными стенками, снабженными густой сетью кровеносных капилляров.		
2.11	Озвучена топография органов дыхания Полость носа является началом дыхательной системы. Спереди она сообщается с наружной средой через два входных отверстия - ноздри, сзади - с носоглоткой через хоаны. В полость носа посредством		

	отверстий открываются околоносовые, или придаточные, пазухи (синусы)		
2.12	Глотка Орган являющийся местом перекреста дыхательной и пищеварительной систем. Сообщается со всеми соседними полостями: с полостью носа через хоаны, с полостью рта через зев, с полостью среднего уха через евстахиевы трубы, с полостью гортани через надгортанник.		
2.13	Гортань располагается в переднем отделе шеи на уровне IV-VI шейных позвонков. Вверху она подвешена к подъязычной кости, внизу переходит в дыхательное горло - трахею. Спереди от нее лежат мышцы шеи, сбоку - доли щитовидной железы и сосудисто-нервные пучки.		
2.14	Трахея располагается в области шеи - шейная часть и в грудной полости - грудная часть. Начинается от гортани на уровне VI-VII шейных позвонков, а на уровне IV-V грудных позвонков делится на два главных бронха - правый и левый. Задняя, прилежащая к пищеводу стенка трахеи мягкая и называется перепончатой.		
2.15	Бронхи представляют собой разветвленную систему строением напоминающую перевернутое дерево (бронхиальное дерево). Бронхи ветвятся внутри лёгких, вплоть до альвеол. Над правым главным бронхом проходит непарная вена, а над левым - дуга аорты. Правый главный бронх не только короче, но и шире, чем левый, имеет более вертикальное направление, являясь как бы продолжением трахеи.		
2.16	Легкие расположены в герметически замкнутой грудной полости и отделены друг от друга средостением, в состав которого входят сердце, крупные сосуды (аорта, верхняя полая вена), пищевод и другие органы.		
2.17	Изложены общие черты строения органов воздухопроводящего отдела Органы дыхания, относящиеся к воздухопроводящим путям, имеют твердую основу из костей и хрящей, благодаря чему эти пути не спадаются, и по ним свободно циркулирует воздух во время дыхания. Изнутри дыхательные пути выстланы слизистой оболочкой, снабженной почти на всем протяжении мерцательным (реснитчатым) эпителием. В дыхательных путях происходит очищение, увлажнение, согревание вдыхаемого воздуха, а также рецепция (восприятие) обонятельных, температурных и механических раздражителей.		
2.18	Использована латынь по теме вопроса Полость носа (cavitas nasi), Глотка (pharynx), (Гортань (larynx), Трахея (trachea), Бронхи (bronchi), Легкие (pulmones; греч. pneumones).		
3	Слуховой и вестибулярный анализатор: отделы, строение, значение.	∑ обязательных =22	
3.1	Дана характеристика слуховому анализатору и озвучена его роль Орган слуха предназначен для восприятия звуков и передачи информации о звуковых раздражениях в мозг.		
3.2	Описано строение отделов слухового анализатора Периферический отдел (рецепторный): Представлен волосковыми клетками кортиева (спирального) органа в улитке		
3.3	Проводниковый отдел: Нейрон в спиральном ганглии улитки, улитковый нерв, преддверно-улитковый нерв		
3.4	Центральный отдел (корковый):		

	Ядра серого вещества ромбовидной ямки, медиальное коленчатое тело, нижние холмики четверохолмия. кора верхней части височной доли.		
3.5	Изложено строение уха как органа чувств (строение отделов и составляющих их структур) Преддверно-улитковый орган расположен в пирамиде височной кости и делится на 3 отдела: наружное, среднее и внутреннее ухо. Наружное и среднее ухо проводят звуковые колебания к внутреннему уху и таким образом являются звукопроводящим аппаратом. Внутреннее ухо образует собственно орган слуха и орган равновесия.		
3.6	Наружное ухо: Его структуры служат для улавливания, проведения и передачи звуковых колебаний среднему уху. К нему относят: - ушную раковину: из эластического хряща, покрытого кожей (хрящ отсутствует в области мочки).		
3.7	- наружный слуховой проход: длиной около 3,5 см, S-образная трубка, состоящая из хрящевой (1/3 длины) и костной частей (остальные 2/3). Содержит апокриновые железы, выделяющие ушную серу.		
3.8	- барабанную перепонку: тонкая полупрозрачная соединительнотканная пластинка, содержащая коллагеновые волокна. Она снаружи выстлана кожей, а изнутри — слизистой оболочкой, имеет овальную форму, отделяет наружный слуховой проход от среднего уха. В центре перепонки имеется углубление — пупок, который соответствует прикреплению с внутренней стороны рукоятки молоточка. В перепонке различают 2 части: нижнюю — натянутую часть и верхнюю — ненапрянутую часть.		
3.9	Среднее ухо включает: - барабанную полость: находится в пирамиде височной кости, объем 1 см ³ , стенки выстланы мерцательным эпителием, сообщается с полостями височной кости и носоглоткой.		
3.10	- слуховые косточки: находятся в барабанной полости. Различают: молоточек, наковальню и стремечко, которые соединены подвижно и передают колебания барабанной перепонки лабиринту. Движения косточек регулируют и предохраняют от чрезмерных колебаний две мышцы: м. напрягающая барабанную перепонку, и стремечная мышца.		
3.11	- слуховую (евстахиеву) трубу: соединяет среднее ухо с носоглоткой, имеет длину около 4 см. В ней различают две части: хрящевую и костную: ее стенки выстланы мерцательным эпителием. Труба служит для выравнивания внутреннего и наружного давления воздуха на барабанную перепонку.		
3.12	Функции среднего уха: 1) усиление звука в 60-70 раз; 2) защита, за счет мышц, поддерживающих косточки и ограничивающих их колебания при слишком сильном звуке; 3) обеспечение адекватного восприятия звука, что связано с евстахиевой трубой.		
3.13	Внутреннее ухо. Состоит из костного и перепончатого лабиринта. Пространство между лабиринтами заполнено жидкостью — перилимфой. Перепончатый лабиринт расположен внутри костного лабиринта и повторяет его очертания.		
3.14	Отделы перепончатого лабиринта: В нем различают отделы: преддверие, полукружные каналы и улитка.		

3.15	В преддверии имеется 2 полости — сферический и эллиптический мешочки. В них имеются возвышения, называемые пятнами, содержащие отолитовые приборы (статоконии) – студенистое минералоподобное вещество, оказывающее давление на чувствительные клетки и информирующее организм о занимаемом им положении.		
3.16	Полукружные каналы — это узкие ходы, расположенные в трех взаимно перпендикулярных плоскостях: во фронтальной, горизонтальной и сагиттальной. Концы каналов несколько расширены и называются ампулами. В каналах лежат полукружные протоки перепончатого лабиринта и находятся волоски чувствительных клеток склеенные в ампулярный гребешок. Сферический и эллиптический мешочки преддверия и полукружные каналы сообщаются между собой.		
3.17	В улитке расположен улитковый проток (внутри него располагается слуховой спиральный (кортиев) орган. Улитковый канал разделен на 3 узких хода: верхний (вестибулярная лестница), средний (перепончатый канал) и нижний (барабанная лестница). Стенки перепончатого лабиринта покрытой плоским эпителием. Полость его заполнена жидкостью — эндолимфой. В среднем канале расположен звуковоспринимающий аппарат — кортиев орган, в котором находятся механорецепторы звуковых колебаний — волосковые клетки. Эти клетки преобразуют механические звуковые колебания в биоэлектрические импульсы, идущие затем по волокнам слухового нерва в слуховую зону коры мозга.		
3.18	Дана характеристика вестибулярному анализатору и озвучена его роль Орган равновесия - для восприятия положения и движения тела в пространстве и передачи об этом информации в мозг, что необходимо для сохранения равновесия.		
3.19	Описано строение отделов вестибулярного анализатора Периферический отдел (рецепторный): Представлен механорецепторами преддверия в отолитовом аппарате (сферический и эллиптический мешочки преддверия) и ампулярными кристами полукружных каналов;		
3.12 0	Проводниковый отдел: от рецепторов, центральные отростки которых образуют вестибулярный нерв и вместе со слуховым нервом в составе VIII пары ЧН входят в продолговатый мозг и мост (вестибулярные ядра дна ромбовидной ямки), таламус (промежуточный мозг);		
3.21	Центральный (корковый) отдел: Находится в коре верхней височной извилины.		
3.22	Отражена схема движения звуковой волны Звуковые колебания движутся из внешней среды по следующей схеме: звуковое колебание - наружный слуховой проход - колебания барабанной перепонки - колебания слуховых косточек – овальное окошко перепончатого лабиринта – жидкость улитки (эндолимфа) - кортиев орган – превращение механического колебания в нервный импульс - преддверно-улитковый нерв – мост - медиальное коленчатое тело - нижние холмики четверохолмия – кора височной доли.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 11

1. Таз как целое: строение, функциональное значение, половые особенности. Основные размеры женского таза.
2. Поджелудочная железа: топография, анатомия и физиология.
3. Нервная система: топография, отделы и их строение, функции, структурная единица.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Таз как целое: строение, функциональное значение, половые особенности. Основные размеры женского таза.	∑ обязательных =29	
1.1	Таз как целое: строение, функциональное значение, половые особенности. Основные размеры женского таза.		
1.2	Озвучено строение таза как целого Таз как целое образуют тазовые кости, которые соединены с крестцом и копчиком.		
1.3	Изложены функции таза Это костное кольцо служит для соединения туловища со свободными нижними конечностями и является вместилищем внутренних органов.		
1.4	Озвучены отделы таза, их границы с демонстрацией на скелете Различают в нем 2 отдела: малый таз, расположенный ниже пограничной линии, и большой таз — выше этой линии. Пограничная линия образована мысом, дугообразной линией, гребнями подвздошных костей и верхним краем симфиза.		
1.5	Большой таз ограничен с боков крыльями подвздошных костей, сзади — V поясничным позвонком.		
1.6	Малый таз это суживающийся костный канал, расположенный между верхней и нижней апертурами. Имеет:		
1.7	1) вход — верхнюю апертуру, которую ограничивает пограничная линия;		
1.8	2) выход — нижнюю апертуру таза, ограниченный ветвями лонной и седалищной костей, седалищными буграми, копчиком, крестцово-бугорными связками;		
1.9.	3) полость, образованную тазовой поверхностью крестца и копчика, седалищными и лобковыми костями, крестцово-остистыми, крестцово-бугорными связками, запирательными мембранами.		
1.10	Произведено сравнение половых особенностей присущих тазу Отличительные половые признаки таза Общий вид таза Широкий и короткий у Ж Узкий и высокий у М		
1.11	Расположение крыльев подвздошной кости Более горизонтальное у Ж. Более вертикальное у М.		
1.12	Крестец Короткий и широкий у Ж. Узкий и длинный у М.		
1.13	Копчик Не выступает вперед у Ж .Выступает вперед у М.		
1.14	Мыс почти не выступает в малый таз у Ж. Мыс резко выступает вперед в области верхней апертуры у М.		
1.15	Подлобковый угол 90-100 у Ж. 70-75 у М.		
1.16	Симфиз Низкий, широкий у Ж. Узкий, высокий у М.		
1.17	Форма полости малого таза Цилиндрическая у Ж. Конусообразная у М.		
1.18	Нижняя апертура Шире у Ж. Уже у М.		

1.19	Форма входа в малый таз Округлая у Ж. «Карточное сердце» из-за большого выстояния вперед мыса у М.		
1.20	Названы и описаны основные размеры женского таза и их значимость в акушерстве Размеры женского таза, а также форма влияют на течение родов. Размеры таза учитываются для выбора способа родоразрешения.		
1.21	Размеры большого таза 1. Остистая конъюгата (спинарум)— между передними верхними подвздошными остями — 25-27 см.		
1.22	2. Гребневая конъюгата (кристиарум)- между отдаленными точками гребней подвздошных костей — 28-29 см.		
1.23	3. Вертельная конъюгата (трохантерика)- между вертелами бедренной кости — 30-32 см		
1.24	Размеры малого таза 1. Прямой размер входа — от мыса до лонного сочленения — 11 см. Это истинная (гинекологическая) конъюгата.		
1.25	2. Боковая конъюгата — расстояние между передневерхней и задневерхней остями подвздошных костей — 14,5-15 см.		
1.26	3. Поперечный размер входа в малый таз — 13,5-15 см.		
1.27	4. Косой размер входа в малый таз — 12 см.		
1.28	5. Прямой размер выхода из малого таза — 9-11 см. Измеряют (наружный прямой размер) расстояние от верхушки копчика до нижнего края симфиза (12-12,5 см) и вычисляют 1,5 см		
1.29	Использована латынь по теме вопроса Таз (pelvis)		
2	Поджелудочная железа: топография, анатомия и физиология.	∑ обязательных =14	
2.1	Дана характеристика поджелудочной железе как железе смешанной секреции и как паренхиматозному органу Поджелудочная железа представляет собой орган удлинённой формы, дольчатого строения. Является второй по величине пищеварительной железой со смешанной функцией. То есть выполняет пищеварительную функцию - являясь экзокринной и регуляторную являясь эндокринной. Поджелудочная железа является настолько важной для пищеварения и регуляции обмена веществ, что ее удаление приводит к гибели.		
2.2	Масса железы - 60-80 г, длина около 17 см, толщина - 2-3 см.		
2.3	По своему строению поджелудочная железа - это сложная альвеолярно-трубчатая железа, покрытая тонкой соединительнотканной капсулой и имеющая дольчатое строение.		
2.4	Озвучена топография поджелудочной железы Поджелудочная железа расположена позади желудка на задней стенке полости живота, в забрюшинном пространстве на уровне I-II поясничных позвонков.		
2.5	Изложено строение эндокринной части железы Большая часть железы (97-99%) экзокринная часть железы. Эндокринная ткань составляет не более 3% от всего органа. Она находится в основном в хвостовой части поджелудочной железы в виде островков Пауля Лангерганса, содержащих эндокринные клетки - инсулиноциты пяти типов (А, В, D, D _j и PP-клетки).		
2.6	Названы части (отделы) органа В железе различают: утолщенную часть - головку, среднюю - тело и хвост (обращен к воротам селезенки).		

2.7	Указан порядок прохождения и места открытия её протоков В толще железы на всем ее протяжении проходит главный выводной проток поджелудочной железы, который открывается вместе с общим желчным протоком в ДПК на ее большом сосочке. В головке железы формируется добавочный проток поджелудочной железы, открывающийся в ДПК на ее малом сосочке.		
2.8	Изложены функции поджелудочной железы В качестве экзокринной железы она вырабатывает поджелудочный сок, богатый белковыми, углеводными и жировыми ферментами, который поступает в ДПК. В качестве эндокринной железы она образует и выделяет в кровь гормоны: инсулин, глюкагон, липокаин и др., влияющие на углеводный и жировой обмена.		
2.9	Описаны механизмы нейрогуморальной регуляции железы Стимулятором секреторной активности поджелудочной железы является акт еды.		
2.10	Охарактеризованы фазы регуляции секреции поджелудочной железы Секреция протекает в три фазы: 1) сложнорефлекторная - непродолжительная, во время которой выделяется немного богатого ферментами панкреатического сока		
2.11	2) желудочная – выделяется сок более жидкий, но он богат органическими компонентами.		
2.12	3) кишечная - осуществляется при участии нервного и гуморального механизмов.		
2.13	Так же в ДПК выделяются вещество, активируемое соляной кислотой и стимулирующее секрецию поджелудочной железы.		
2.14	Использована латынь по теме вопроса Поджелудочная железа (pancreas)		
3	Нервная система: топография, отделы и их строение, функции, структурная единица.	∑ обязательных =11	
3.1	Дано определение понятию НС Нервная система - одна из важнейших систем, которая обеспечивает координацию протекающих в организме процессов и установление взаимосвязей организма с внешней средой.		
3.2	Озвучены функции нервной системы 1. Двигательная функция: положение (поза) тела и его частей, мышечный тонус, тонические, сухожильные, кожно-мышечные рефлексы, равновесие, координация движений.		
3.3	2. Вегетативная функция: адекватность реакции внутренних органов на воздействие, терморегуляция, состояние кожи, потоотделение, кожно-висцеральные и висцеро-моторные рефлексы, ортостатические пробы, зрачковый рефлекс, рефлексы роговицы и слизистых оболочек, состояние актов мочеиспускания и дефекации.		
3.4	3. Сенсорная функция: температурная, болевая, тактильная, вибрационная чувствительность, мышечно-суставное чувство; острота зрения и слуха, восприятие вкуса, запаха.		
3.5	4. Психическая функция: внимание, память, мышление, речь, состояние сна и бодрствования.		
3.6	Отражена структура нервной системы и её состав По топографическому принципу:		

	Центральная: Головной мозг и спинной мозг. Высшим ее отделом является кора головного мозга. Периферическая: Отходящие от головного и спинного мозга черепные и спинномозговые нервы и нервные узлы.		
3.7	Физиологически нервная система разделяется на: соматическую, вегетативную (автономную) и сенсорную, определенным образом связанные и взаимодействующие между собой.		
3.8	Озвучены и охарактеризованы отделы, различаемые в нервной системе Основная функция соматической нервной системы в регулировании взаимоотношений между организмом и внешней средой. Соматическая (анимальная) нервная система включает те отделы центральной и периферической нервной системы, которые обеспечивают чувствительную функцию организма (через рецепторы) и регулируют движения (сокращение поперечно-полосатых мышц, за исключением сердечной мышцы).		
3.9	К вегетативной (автономной) нервной системе относят те отделы головного и спинного мозга и те нервы и их разветвления, которые регулируют деятельность внутренних органов (органы пищеварения, дыхания, мочевые и половые органы), сердечно-сосудистой системы и желез внутренней секреции.		
3.10	Сенсорная нервная система, обеспечивает поступление в ЦНС информации, используемой для регуляции соматических и вегетативных функций, процессов адаптации и ВНД.		
3.11	Названа и охарактеризована структурно-функциональная единица НС Структурно-функциональной единицей нервной системы является - нейрон. Нейрон имеет тело - трофический центр и отростки: дендриты, по которым импульсы поступают к телу клетки, и аксон, по которому импульсы идут от тела клетки.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 12

1. Суставы: строение, классификация, расположение в теле. Вспомогательный аппарат суставов.
2. Анатомия органов пищеварительного тракта (до желудка). Особенности строения в связи с выполняемой функцией.
3. Гемостаз: механизмы и фазы. Механизмы противодействия.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Суставы: строение, классификация, расположение в теле. Вспомогательный аппарат суставов.	∑ обязательных =23	
1.1	Дано понятие определению сустав Суставы - Самые распространенные, наиболее подвижные соединения, в которых совершаются точные дозированные движения по определенным направлениям.		
1.2	Перечислены и охарактеризованы компоненты формирующие сустав		

	Обязательные компоненты участвующие в образования сустава: 1) суставные поверхности; 2) наличие суставной сумки; 3) суставная полость; 4) синовиальная жидкость; 5) суставной хрящ;		
1.3	1. Суставные поверхности костей покрыты хрящом, который придает костям гладкость, способствуя их лучшему скольжению, и эластичность, смягчая толчки при движениях. Суставные поверхности, которые соответствуют друг другу, называются конгруэнтными.		
1.4	2. Суставная сумка (герметичный мешок) имеет 2 оболочки: наружную — фиброзную (прочную), срастающуюся с надкостницей, и синовиальную — внутреннюю — с краями суставных хрящей. Синовиальная мембрана покрыта слоем эндотелиальных клеток, имеет гладкий блестящий вид, образует ворсинки, которые увеличивают ее поверхность. Эта оболочка вырабатывает синовиальную жидкость, которая увлажняет суставные поверхности, устраняя трение костей, и всасывает жидкость, обеспечивая обмен веществ.		
1.5	3. Суставная полость — щель между суставными поверхностями и синовиальной оболочкой, содержащая синовиальную жидкость. Давление в полости отрицательное, что способствует сближению суставных поверхностей.		
1.6	4. Синовиальная жидкость – синовия. Вырабатывается синовиальной оболочкой суставной сумки, благодаря выстилающему её эпителию. Суставная жидкость увлажняет суставные поверхности уменьшая их трение, содержит фагоциты, которые уничтожают микроорганизмы и вещества, которые попадают в сустав при его повреждении.		
1.7	5. Суставной хрящ – хрящ покрывающий суставные поверхности препятствующий повреждению кости и уменьшающий трение поверхностей, а так же смягчающий удары. Чаще всего это гиалиновый хрящ, реже волокнистый.		
1.8	Произведена классификация существующих суставов с примерами их локализации По Форме 1) шаровидный (плечевой, тазобедренный); 2) цилиндрический (луче-локтевой); 3) эллипсоидный (лучезапястный сустав); 4) мыщелковый (разновидность эллипсоидного); коленный 5) плоский (межплюсневые); 6) седловидный (запястно-пястном суставе большого пальца); 7) блоковидный (плече-локтевой).		
1.9.	По числу суставных поверхностей 1) простой — две суставные поверхности (плечевой); 2) сложный — более двух суставных поверхностей (коленный, локтевой).		
1.10	По количеству осей, вокруг которых происходит движение 1) одноосный (цилиндрический, блоковидный); 2) двуосный (эллипсоидный, седловидный); 3) трехосный (шаровидный, плоский).		
1.11	Бывают еще комплексный сустав, если имеет суставной диск или мениск, и комбинированный — два анатомически изолированных сустава, которые действуют вместе (височно-нижнечелюстные).		
1.12	Изложены виды движений возможные в суставах относительно существующих осей		

	<p>Возможными видами между костями являются: Скольжение – смещение одной кости относительно другой;</p> <p>Вращение – поворот костей относительно друг друга и вертикальной оси.</p> <p>Угловые движения – изменение угла между костями.</p>		
1.13	<p>Угловые движения осуществляются относительно трёх осей. Во фронтальной это сгибание и разгибание, в сагиттальной – приведение и отведение, и относительно вертикальной оси пронация и супинация.</p>		
1.14	<p>Охарактеризованы наиболее крупные суставы скелета верхней конечности</p> <p>Плечевой сустав</p> <p>Образован головкой плечевой кости и суставной впадиной лопатки. Сустав шаровидный и Трехосный. В нём возможно: Сгибание кпереди, поднятие руки, разгибание, отведение, приведение, вращение и круговые движения</p>		
1.15	<p>Локтевой сустав</p> <p>Состоит из плечелоктевого, плечелучевого и проксимального лучелоктевого суставов. Сустав сложный. По форме блоковидный и цилиндрический. Одноосный. В нём возможно: Сгибание, разгибание; отведение, приведение; вращение кнутри (пронация) и кнаружи (супинация)</p>		
1.16	<p>Лучезапястный сустав</p> <p>Эллипсоидная ямка лучевой кости с ладьевидной, полулунной и трехгранной костью запястья. Гороховидная кость в образовании сустава участия не принимает. Эллипсоидный. Сложный комплексный. Двухосный: Сгибание, разгибание, отведение и приведение кисти</p>		
1.17	<p>Охарактеризованы наиболее крупные суставы скелета нижней конечности</p> <p>Тазобедренный сустав</p> <p>Образован головкой бедренной кости и вертлужной впадиной тазовой кости. Шаровидный. Трехосный: Сгибание, разгибание, отведение, приведение, вращение кнутри и кнаружи, круговые движения</p>		
1.18	<p>Коленный сустав</p> <p>Образован суставными поверхностями мыщелков бедренной кости, надколенника и верхней суставной поверхностью большеберцовой кости. Мыщелковый. Сложный комплексный Двухосный: Сгибание, разгибание, вращение (при сгибании в коленном суставе)</p>		
1.19	<p>Голеностопный сустав</p> <p>Образован обеими костями голени и таранной костью. Блоковидный. Сложный. Одноосный: Сгибание, разгибание, при подошвенном сгибании — приведение, отведение, вращение</p>		
1.20	<p>Вспомогательный аппарат суставов</p> <p>1. Внутрисуставные хрящи: диски и мениски. Это прокладки из волокнистого хряща которые срастаются по окружности с суставной капсулой, сглаживают неровности сочленяющихся поверхностей и выполняют амортизационную функцию. Диск: — сплошная хрящевая пластинка внутри сустава, делит полость сустава на 2 не сообщающихся между собой отдела. Мениск имеет форму полумесяца и разделяет полость сустава частично, направляет синовиальную жидкость в область наибольшего трения.</p>		

1.21	2. Суставная губа располагается по краю суставной впадины в виде ободка и способствует конгруэнтности (соответствию) суставных поверхностей.		
1.22	3. Суставные связки (внутри — и внекапсульные) вместе с сухожилиями мышц укрепляют суставы. Внутрикапсульные связки находятся внутри сустава и прикрепляются к сочленяющимся костям. Внекапсульные связки находятся с наружной стороны суставной капсулы, часто срастаются с ней и могут ограничивать движения. Например, подвздошно-бедренная связка, находящаяся спереди тазобедренного сустава, определяет объем разгибания бедра.		
1.23	4. Сухожилия мышц — часть скелетных мышц, образованная плотной соединительной тканью, при помощи которой мышцы прикрепляются к костям, коже и т. д.		
2	Анатомия органов пищеварительного тракта (до желудка). Особенности строения в связи с выполняемой функцией.	∑ обязательных =44	
2.1	Перечислены органы ЖКТ до желудка включительно К органам ЖКТ до желудка включительно относятся: Полость рта, глотка, пищевод и желудок.		
2.2	Отражено расположение описываемых органов с указанием их отделов и границ и особенностей Полость рта - начальный отдел пищеварительного тракта. В ней происходит механическая обработка пищи, начало химической обработки под воздействием слюны, формирование пищевого комка.		
2.3	Полость рта расположена в нижней части лица. Посредством зубов и десен она делится на преддверие рта и собственно полость рта. Преддверие рта снаружи ограничено губами, щеками, а изнутри - зубами и деснами. Через щель между верхними и нижними зубами и позади последних коренных зубов преддверие сообщается с собственно полостью рта. Собственно полость рта ограничена снаружи зубами и деснами, вверху твердым и мягким небом, внизу дном ротовой полости с лежащим на нем языком. Сзади через зев она сообщается с глоткой. Зев ограничен сверху мягким небом, с боков - небными дужками, а снизу -корнем языка.		
2.4	Слизистая оболочка полости рта покрыта многослойным плоским неороговевающим эпителием и содержит большое количество желез. Часть ее, укрепленную на надкостнице альвеолярных отростков челюстей вокруг шейки зубов, называют десной		
2.5	В полости рта расположены язык, зубы и мелкие слюнные железы.		
2.6	Язык - подвижный мышечный орган, покрытый слизистой оболочкой. Он участвует в оценке вкуса пищи, жевании, глотании, сосании, в речеобразовании.		
2.7	В языке различают 3 части: 1) переднюю - верхушку (кончик); 2) среднюю - тело языка; 3) заднюю - корень языка, который соединен скелетными мышцами языка с нижней челюстью и подъязычной костью.		
2.8	Основу языка составляют скелетные и собственные мышцы, образованные поперечнополосатой мышечной тканью. Скелетные мышцы: подбородочно-язычная, подъязычно-язычная и шилоязычная начинаются от костей черепа и вплетаются в толщу языка. Они меняют		

	положение языка, выдвигая его вперед, оттягивая назад и вниз, назад и вверх. Собственные мышцы языка: верхняя и нижняя продольные, поперечная и вертикальная составляют всю его массу. Эти мышцы изменяют форму языка.		
2.9	Слизистая оболочка спинки языка шероховатая и имеет особые выросты - сосочки языка. Различают 5 видов сосочков: нитевидные, конусовидные, грибовидные, желобовидные и листовидные. Первые два вида сосочков обладают общей чувствительностью (тактильной, болевой и температурной), вторые три вида сосочков содержат вкусовые луковицы и являются рецепторами вкусового анализатора (вкусовых ощущений горького, сладкого, кислого, соленого). Больше всего их на кончике, краях и корне языка. В слизистой оболочке языка имеются лимфатические фолликулы. Особенно их много на корне языка, где они образуют язычную миндалину.		
2.10	Зубы выполняют функцию откусывания пищи и ее размельчения. Они также участвуют в образовании членораздельных звуков. Зубы расположены в зубных альвеолах верхней и нижней челюстей.		
2.11	Зуб состоит из: 1) коронки, выступающей над десной; 2) шейки, покрытой десной, и 3) корня, расположенного в ячейке альвеолярного отростка. На верхушке корня зуба имеется отверстие, ведущее в канал корня и полость коронки, заполненные зубной мякотью – пульпой (рыхлой соединительной тканью, богатой кровеносными сосудами и нервами).		
2.12	Различают постоянные и молочные зубы. Постоянных зубов 32 - по 16 в верхнем и нижнем зубных рядах. В каждой половине зубного ряда имеются: 2 резца, один клык, 2 малых коренных (премоляры) и 3 больших коренных зуба (моляры). Последний коренной зуб называют зубом мудрости (он прорезывается последним).		
2.13	Зубная формула постоянных зубов имеет вид: 3212Т2123 321212123		
2.14	Молочных зубов 20. В каждой половине верхнего и нижнего зубного ряда имеются: 2 резца, один клык и 2 больших коренных зуба. Отсутствуют малые коренные зубы и третий коренной. Зубная формула молочных зубов имеет вид: 2012Т2102 201212102		
2.15	Изложено строение глотки с указанием отделов и особенностей строения в связи с функцией Глотка - непарный полый мышечный орган длиной 12-14 см, расположенный позади полости носа, рта и гортани. Вверху она прикрепляется к основанию черепа, а внизу на уровне VI-VII шейного позвонка переходит в пищевод. Функцией глотки является проведение пищевого комка из полости рта в пищевод и воздуха из полости носа в гортань и обратно. Таким образом, в глотке происходит перекрещивание пищеварительных и дыхательных путей.		
2.16	В глотке различают 3 части: носовую, ротовую и гортанную. Носовая часть длиной 4 см через хоаны сообщается с полостью носа, а через слуховые (евстахиевы) трубы - с полостью среднего уха. Ротовая часть глотки длиной 4 см через зев сообщается с полостью рта. Гортанная		

	часть глотки длиной 5 см сообщается с гортанью, она переходит в пищевод.		
2.17	На боковой и задней стенках носоглотки имеются скопления лимфоидной ткани: трубные и глоточная миндалины. Таким образом, у входа в глотку располагается почти полное кольцо лимфоидных образований: глоточная, трубные, небные и язычная миндалины, названные кольцом Пирогова - Вальдейера. Миндалины относятся к органам иммунной системы, они выполняют защитную функцию, являясь первым барьером на пути проникновения инфекции.		
2.18	Стенка глотки состоит из слизистой, фиброзной, мышечной и соединительнотканной оболочек. Слизистая оболочка в носоглотке покрыта реснитчатым (мерцательным) эпителием, в остальных частях - неороговевающим многослойным плоским эпителием.		
2.19	Фиброзная оболочка является основой стенки глотки и выполняет роль мягкого скелета глотки. Она образована плотной волокнистой соединительной тканью, прикрепляется к основанию черепа.		
2.20	Мышечная оболочка состоит из поперечнополосатых мышц: трех пар мышц, сжимающих глотку (верхнего, среднего и нижнего констрикторов глотки), и двух пар мышц, поднимающих глотку (шилоглоточной и небно-глоточной). Сокращение этих мышц способствует проталкиванию пищевого комка в пищевод.		
2.21	Соединительнотканная оболочка (адвентиция) покрывает мышцы глотки снаружи. Воспаление глотки называется фарингитом.		
2.22	Изложено строение пищевода с указанием отделов, анатомических и физиологических сужений и особенностей строения в связи с функцией Пищевод - трубчатый орган длиной около 30 см и диаметром 25 мм; начинается в области шеи на уровне С VI-VII, проходит грудную полость, пронизывает диафрагму и переходит в желудок.		
2.23	Строение пищевода Выделяют три части пищевода: шейную, грудную и брюшную. Шейная часть располагается на уровне от VI шейного до II грудного позвонка.		
2.24	Грудная часть проходит сначала в верхнем, затем в заднем средостении.		
2.25	Брюшная часть длиной 1-3 см, соединяется с кардиальной частью желудка; эта часть спереди и с боков покрыта брюшиной.		
2.26	Строение стенки пищевода: 1) <i>слизистая</i> оболочка выстлана многослойным плоским неороговевающим эпителием; подслизистая основа хорошо развита, (благодаря чему образуются <i>продольные складки</i>), содержит сосуды и нервы, богата <i>слизистыми железами</i> Функция пищевода — активное проведение пищевого комка от глотки к желудку		
2.27	2) <i>мышечная оболочка</i> в верхней трети состоит из скелетной мускулатуры, в средней - из переходной, в нижней - из гладкой. Мускулатура стандартная для полых органов: в два слоя: наружный продольный и внутренний круговой, образующий в конце пищевода кардиальный <i>сфинктер</i> ;		
2.28	3) наружная оболочка <i>адвентициальная</i> в шейной и грудной частях, и <i>серозная</i> - в брюшной. В адвентиции расположены нервное и венозное сплетение пищевода.		

2.29	Сужения пищевода Анатомические (те что есть и у живых и у мёртвых) 1) Глоточное на уровне VI-VII шейных позвонков 2) Бронхиальное на уровне IV-V грудных позвонков 3) Диафрагмальное в месте прохождения через диафрагму Th XII 1)		
2.30	Физиологические (есть только у живых) 1) Аортальное (на уровне пересечения с аортой) 2) Каудальное (в месте перехода пищевода в желудок)		
2.31	Изложено строение желудка с указанием отделов и особенностей строения в связи с функцией Желудок - расширение пищеварительного канала. Форма желудка зависит от конституции человека, функционального состояния нервной системы, положения тела в пространстве, степени наполнения. Емкость желудка от 1,5 до 4 л.		
2.33	Расположен в брюшной полости, под печенью и диафрагмой, на 3/4 в левом подреберье; Входное отверстие находится возле левой стороны тел Th X-XI, выходное отверстие привратника - у правого края Th XII или L I поясничного позвонка.		
2.34	В желудке различают переднюю и заднюю стенки и два края. Верхний вогнутый край называется малой кривизной, нижний выпуклый - большой кривизной желудка.		
2.35	Функции желудка: 1. Химическая обработка пищи (ферментативное расщепление питательных веществ). 2. Механическая обработка пищи (размельчение и размягчение.) 3. Депонирование и проведение пищи до кишечника. 4. Бактерицидная функция (соляная кислота, лизоцим). 5. Участие в кроветворении (гастромукопротеид). 6. Всасывание (лекарственных веществ, алкоголя, воды, минеральных солей). 7. Подготовка компонентов пищи к дальнейшему пищеварению (набухание клетчатки).		
2.36	Отделы желудка: 1) кардиальный - область входа в желудок;		
2.37	2) дно (свод) - куполообразная часть (где скапливаются воздух);		
2.38	3) тело - самый обширный отдел, расположен между дном и привратниковой частью;		
2.39	4) привратниковый (пилорический) состоящий из двух частей: пилорической пещеры и пилорического канала, заканчивающегося пилорическим сфинктером, который вместе с привратниковой заслонкой, регулируют переход химуса из желудка в 12-ти перстную кишку и препятствуют ее обратному поступлению в желудок.		
2.40	Строение стенок: 1. Слизистая оболочка покрыта однослойным цилиндрическим (столбчатым) эпителием. Благодаря развитой подслизистой основе образует много складок, имеющих разное направление: по малой кривизне — продольное, на остальной поверхности — поперечное, косое и продольное направление складок; кольцеобразная складка (круговая заслонка в месте перехода желудка в двенадцатиперстную кишку). Поверхность слизистой имеет небольшие возвышения — желудочные поля, между ними находятся — углубления —		

	желудочные ямочки, в которые открываются устья желудочных желез, выделяющих компоненты желудочного сока.		
2.41	Различают следующие железы слизистой желудка: кардиальные, собственные (в теле и дне желудка) и пилорические. Большую часть их составляют главные клетки, вырабатывающие пепсиноген, гастрин и химозин. Обкладочные (париетальные) клетки вырабатывают соляную кислоту. Добавочные (слизистые) клетки вырабатывают слизь, в которой содержится муцин, защищающий слизистую желудка от механических и химических раздражений и адсорбирует витамины предохраняя их от разрушающего действия желудочного сока, а также гастромукопротеид (внутренний фактор Кастла или антианемический фактор), необходимый для всасывания витамина В12 (его отсутствие приводит к развитию анемий). Эндокринные клетки (эндокриноциты) выделяют гормоны: серотонин, гастрин, которые стимулируют выработку ферментов и слизи, а также моторику желудка; гистамин — повышает образование хлоридов; гастрон — снижает секрецию ферментов. Секрет всех желез желудка называется желудочным соком.		
2.42	2. Мышечная оболочка состоит из гладкой мышечной ткани, которая образует три слоя: продольный (наружный), круговой (средний) он же образует сфинктер привратника, и косой (внутренний). Трёхслойная мускулатура желудка обеспечивает разнообразие его моторики.		
2.43	3. Брюшина покрывает желудок со всех сторон (поэтому желудок расположен интраперитонеально).		
2.44	Использована латынь по теме вопроса Полость рта (лат. cavitas oris; греч. stoma - рот) , Язык (лат. lingua; греч. glossa) , Зубы (dentes), Глотка (pharynx) , Пищевод (esophagus), Желудок (gaster)		
3	Гемостаз: механизмы и фазы. Механизмы противодействия.	∑ обязательных =14	
3.1	Дано определение понятию гемостаз Гемостаз - это совокупность физиологических процессов, запускающихся при повреждении сосудов и завершающихся остановкой кровотечения.		
3.2	Свертывание крови — сложный цепной (каскадный) ферментативный биохимический и физико-химический процесс, в ходе которого на каждом этапе образуется вещество, которое является катализатором следующего этапа и в итоге которого растворимый белок крови — фибриноген переходит в нерастворимое состояние — фибрин.		
3.3	Названы механизмы гемостаза Различают 2 механизма гемостаза: 1) сосудисто-тромбоцитарный (микроциркуляторный) гемостаз; Позволяет остановить кровотечение из травмируемых наиболее часто мелких сосудов с низким кровяным давлением.		
3.4	И 2) коагуляционный гемостаз (свертывание крови). Обеспечивает прекращение кровопотери при повреждении крупных сосудов, осуществляется за счет факторов свертывания крови (вещества, участвующие в процессе свертывания крови, в том числе 15 плазменных факторов обозначаемые римскими цифрами).		
3.5	Охарактеризованы виды гемостаза сосудисто-тромбоцитарный: В норме срабатывает за 2-5 минут, слагается из трех процессов:		

	а) рефлекторный сосудистый спазм - кратковременное уменьшение просвета мелких сосудов, сопровождающееся временной остановкой или уменьшением кровотечения;		
3.6	б) адгезия – прилипание тромбоцитов;		
3.7	в) агрегация - образование, уплотнения и сокращения (ретракция) тромбоцитарной пробки, приводящей к полной остановке кровотечения.		
3.8	Озвучены и пояснены фазы свертывания крови Пусковым механизмом свертывания крови служит освобождение тромбопластина поврежденной тканью и распадающимися тромбоцитами. Для осуществления всех фаз процесса свертывания необходимы ионы кальция.		
3.9	Процесс свертывания крови осуществляется в три фазы: I фаза - формирование протромбиназы;		
3.10	II фаза - образование тромбина;		
3.11	III фаза - превращение фибриногена в фибрин.		
3.12	Названа и охарактеризована противосвёртывающая система Противосвертывающая система препятствует процессам внутрисосудистого свертывания крови или замедляет гемокоагуляцию. Действующие вещества противосвертывающей системы называются – антикоагулянты – вещества блокирующие процесс свертывания на разных этапах. Различают первичные (имеются в крови до начала свертывания) и вторичные (образующиеся в процессе свертывания) антикоагулянты.		
3.13	Главным антикоагулянтом (наиболее мощным ингибитором этой системы является гепарин, выделяемый из ткани легких и печени, продуцируемый базофильными лейкоцитами и тканевыми базофилами - лаброцитами (тучными клетками соединительной ткани). Гепарин тормозит все фазы процесса свертывания крови, подавляет активность многих плазменных факторов и др.		
3.14	Названа и охарактеризована фибринолитическая система Фибринолитическая система способна растворять образовавшийся фибрин и тромбы для восстановления просвета закупоренного сгустком сосуда. Она является антиподом свертывающей системы. В ее состав входят фермент плазмин (фибринолизин). Компоненты системы фибринолиза обнаруживаются в плазме крови, форменных элементах, в органах и тканях.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 13

1. Гистология: нервная ткань. Особенности, классификация, расположение в теле.
2. Венечный круг кровообращения: значение, составляющие его сосуды, особенности.
3. Зрительный анализатор: отделы, строение, значение.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
			л

1	Гистология: нервная ткань. Особенности, классификация, расположение в теле.	∑ обязательных =22	
1.1	Изложено строение нервной ткани с характерными ей особенностями Нервная ткань состоит из нервных клеток — нейронов и нейроглии.		
1.2	Изложено строение нейрона Нервная клетка (нейроцит, нейрон), имеет тело и различной длины отростки, являющиеся общими для всех клеток разной формы и размеров. Нейроны включают в свой состав высокоспециализированную цитоплазму, крупное ядро с двумя-тремя ядрышками и клеточную мембрану.		
1.3	Среди отростков нейроцита один, наиболее длинный, получил название нейрит (аксон). Его концевой аппарат заканчивается на другой нервной клетке, на мышечных клетках (волокнах) или на клетках железистой ткани. По аксону нервный импульс движется от тела нервной клетки к рабочим органам — мышце, железе или к следующей нервной клетке.		
1.4	Другие отростки (один или несколько) называются дендритами. Они короткие, ветвистые. Их окончания воспринимают нервное раздражение и проводят нервный импульс к телу нейрона.		
1.5	Озвучена классификация нейронов с указанием их отличий Нейроны делятся на группы с учётом различных признаков: по количеству отростков, по расположению, по функции и др.		
1.6	По количеству отростков: различают униполярные нейроны, точнее псевдоуниполярные (с одним отростком, который распадается на два), биполярные (с двумя отростками) и мультиполярные (с несколькими отростками).		
1.7	Нейроны, которые воспринимают раздражения из внешней или внутренней среды и передают их в центральную нервную систему, называют чувствительными (афферентными).		
1.8	Отвечает на раздражение двигательный (эфферентный) нейрон.		
1.9.	В ЦНС вставочные нейроны анализируют поступившие сигналы и связывают афферентные и эфферентные нервы.		
1.10	В нервной системе встречаются и секреторные нейроны, которые обладают секреторной функцией (в гипоталамической области головного мозга).		
1.11	По расположению По расположению различают центральные и периферические нейроны		
1.12	Дано определение понятию нервное волокно Отростки нейронов, покрытые оболочками, называются нервными волокнами. Отросток в центре нервного волокна называется осевым цилиндром.		
1.13	Дано определение понятию нерв Нервы — это пучки нервных волокон, покрытые соединительнотканной оболочкой — эпиневрием.		
1.14	Охарактеризованы отличия между видами нервных волокон В зависимости от строения оболочки различают 2 вида нервных волокон: 1 — безмякотные, оболочка которых состоит из клеток нейроглии — шванновских клеток, плотно прилежащих друг к другу;		
1.15	2 — миелиновые, имеющие оболочку из двух слоев; внутренний слой называется миелиновым (мякотным) и представлен липопротеидным веществом — миелином; наружный — шванновскими клетками и		

	называется нейролеммой. Миелин служит для защиты, питания и изоляции нервных волокон. Через равные промежутки миелиновая оболочка прерывается, образуя перехваты Ранвье.		
1.16	Дано определение понятию нейроглия Нейроглия – совокупность клеток, обеспечивающих выполнение функции нейронами.		
1.17	Озвучены функции нейроглии Нейроглия осуществляет опорную, трофическую, защитную и разграничительную функции.		
1.18	Озвучена классификация нейроглии с указанием их особенностей Нейроглия делится на макроглию и микроглию		
1.19	Клетки макроглии — глиоциты выстилают полости головного мозга и спинномозговой канал, образуют опорный аппарат центральной нервной системы и окружают нейроны, ограничивая их друг от друга и удерживая их на месте (разграничительная и опорная функция), поставляя питательные вещества, обеспечивают обмен веществ и восстановление нейронов (трофическая и регенераторная функция), выделяют медиаторы (секреторная функция).		
1.20	Среди глиоцитов различают: астроциты, олигодендроциты, эпендимоциты.		
1.21	Микроглия образована глиальными макрофагами, которые способны к амёбовидному движению и осуществляют фагоцитоз.		
1.22	Приведены примеры локализации нервной ткани в организме Нервная ткань образует различные структуры нервной системы. Потому находится в полости черепа (образуя головной мозг), в позвоночном канале (образуя спинной), а так же формирует различные образования периферической нервной системы (узлы, нервы, сплетения и др.). Тела нейронов в центральной нервной системе образуют серое вещество, а за ее пределами — белое вещество, отростки нервных клеток в ЦНС образуют белое вещество, а на периферий — нервы.		
2	Венечный круг кровообращения: значение, составляющие его сосуды, особенности.	∑ обязательных 10=	
2.1	Дано определение понятию венечный круг Венечный (сердечный или коронарный) круг кровообращения (ВКК).		
2.2	Отражено значение венечного круга кровообращения Это сосуды самого сердца, предназначенные для кровоснабжения сердечной мышцы (миокарда).		
2.3	Озвучены место его начала и окончания и сосуды начинающие и завершающие этот круг кровообращения Начинается правой и левой венечными артериями, которые отходят от начального расширенного отдела восходящей аорты (луковица аорты) и разветвляются на более мелкие сосуды.		
2.4	Отток венозной крови происходит, главным образом, по системе вен, впадающих в венечный синус и далее в правое предсердие.		
2.5	Перечислены особенности характерные венечному кругу кровообращения Артерии наподобие венца окружают сердце, в связи с чем круг и называются венечными.		
2.6	Названы ветви коронарных артерий, порядок их ветвления и порядок формирования венечного синуса.		

	Венечные (коронарные) артерии дают ряд крупных ветвей. Левая коронарная артерия дает: переднюю межжелудочковую и огибающую ветви.		
2.7	Правая коронарная артерия дает заднюю межжелудочковую ветвь.		
2.8	Вен сердца больше, чем артерий. Различают большую, среднюю, малую, заднюю и косую вены которые впадают в венечный синус — небольшой резервуар в венечной борозде сзади, открывающийся отверстием в правое предсердие. Более мелкие вены впадают непосредственно в правое предсердие.		
2.9	Озвучены области кровоснабжения правой и левой коронарных артерий Ветви левой коронарной артерии кровоснабжают стенку левого желудочка, большую часть межжелудочковой перегородки, переднюю стенку правого желудочка и стенки левого предсердия.		
2.10	Ветви правой коронарной артерии кровоснабжают стенку правого желудочка и предсердия, заднюю часть межжелудочковой перегородки, сосочковые мышцы правого желудочка, синусно-предсердный и предсердно-желудочковый узлы проводящей системы сердца. Между артериями сердца существуют анастомозы.		
3	Зрительный анализатор: отделы, строение, значение. Строение глаза.	Σ обязательных =42	
3.1	Дана характеристика зрительному анализатору Зрительный анализатор относится к внешним так как воспринимает раздражение из внешней среды и к дистантным так как воспринимает раздражение на расстоянии.		
3.2	Озвучена роль зрительного анализатора Зрительный анализатор обеспечивает проведение к мозгу 90% информации о событиях, происходящих во внешней среде.		
3.3	Изложено строение отделов и составляющие их структуры Как и прочие анализаторы, зрительный анализатор состоит из трёх отделов: периферического, проводникового и центрального.		
3.4	Периферический отдел (рецепторный) Периферический отдел зрительного анализатора — орган зрения. Он включает рецепторы, расположенные в сетчатке глазного яблока.		
3.5	Проводниковый отдел Импульсы от фоторецепторов по волокнам зрительного нерва достигают зрительного перекреста, где часть волокон переходит на противоположную сторону. Далее зрительная информация проводится по зрительным трактам к верхним холмикам среднего мозга, латеральным колленчатым телам и таламусу (подкорковые зрительные центры)		
3.6	Центральный отдел (корковый) Представлен зрительной зоной коры затылочных долей мозга (по краям шпорной борозды).		
3.7	Изложено расположение и строение глаза как органа чувств Глаз - расположен в глазнице, стенки которой выполняют защитную роль. Амортизатором служит жировая клетчатка с сосудами и нервами.		
3.8	Как орган чувств состоит из воспринимающей и вспомогательной частей.		
3.9	Воспринимающая часть глаза состоит из трёх оболочек и внутреннего ядра глаза		
3.10	Оболочки глазного яблока:		

	I. Наружная — фиброзная: играет защитную роль и определяет форму глаза. В ней различают: переднюю прозрачную выпуклую часть - роговицу и заднюю непрозрачную — склеру.		
3.1	Роговица до 1мм толщиной, лишена кровеносных сосудов, имеет много нервных окончаний. Воспаление роговицы — кератит, ее помутнение — бельмо.		
3.12	Склера — соединительнотканная капсула, защищает внутреннее ядро глаза. Место перехода роговицы в склеру называется лимбом. Возле лимба имеется венозный синус (шлеммов канал), обеспечивающий отток водянистой влаги из передней камеры глаза. На склере прикрепляются глазодвигательные мышцы.		
3.13	II. Средняя — сосудистая оболочка содержит большое количество кровеносных сосудов, питающих сетчатку и выделяющих водянистую влагу. В ней различают три отдела: 1) передний — радужная оболочка; 2) средний — ресничное тело; 3) задний — собственно сосудистая оболочка.		
3.14	1. Радужка имеет форму диска, в центре которого находится зрачок. Состоит из рыхлой соединительной ткани и гладких мышечных клеток, которые составляют две мышцы: расширяющая зрачок (дилататор) и суживающая зрачок (сфинктер), а так же клеток содержащих меланин, от количества которого зависит цвет глаз. Зрачок как диафрагма изменяет величину отверстия и регулирует поступление света.		
3.15	2. Ресничное тело — утолщенная часть сосудистой оболочки — расположено кольцеобразно вокруг хрусталика. Ресничное тело состоит из соединительной ткани, богато кровеносными сосудами, содержит гладкие мышечные клетки, образующие ресничную мышцу. Напряжение ресничной мышцы усиливает кривизну хрусталика, расслабление уменьшает. Аккомодация — способность ясно видеть разноудаленные от глаза предметы. Ресничная мышца — элемент аппарата аккомодации. Так же ресничное тело продуцирует водянистую влагу камер глаза и регулирует ее обмен.		
3.16	3. Собственно сосудистая оболочка состоит из рыхлой соединительной ткани, содержит черные пигментные клетки, которые поглощают свет, богата кровеносными сосудами, питающими структуры глаза.		
3.17	III. Внутренняя оболочка — сетчатка — фоточувствительная оболочка глаза. Внутренней поверхностью она обращена к стекловидному телу. Задний отдел содержит фоторецепторы и называется зрительной частью; передний не имеет светочувствительных клеток и называется слепой частью. Передняя слепая часть сетчатки нервных клеток не имеет, состоит из пигментного слоя и эпителиальных клеток.		
3.18	Снаружи сетчатка покрыта пигментным слоем (светопоглощающие клетки), под ним слой нервных клеток (фоторецепторных), которые имеют отростки в форме колбочек и палочек; второй слой — биполярные клетки (вставочные); третий слой — ганглиозные нейроны своими аксонами образуют зрительный нерв, который выходит из глазницы.		
3.19	Место выхода зрительного нерва имеет форму овального возвышения и называется диском зрительного нерва. Здесь отсутствуют палочки и колбочки (слепое пятно). Латеральнее диска на сетчатке расположено		

	желтое пятно, содержащее большое количество колбочек (палочек нет) — место наилучшего видения.		
3.20	Внутреннее ядро включает: водянистую влагу, хрусталик и стекловидное тело. Все они, прозрачны и называются светопреломляющими средами глаза. Они составляют оптическую систему, благодаря которой попадающие в глаза лучи фокусируются и проходят к сетчатке.		
3.21	Водянистая влага находится в передней и задней камерах глаза. Обе камеры сообщаются между собой через зрачок. Водянистая влага участвует в питании роговицы и определяет уровень внутриглазного давления. Оттекает она из передней камеры по щелевидным пространствам в венозный синус, а оттуда — в вены глаза.		
3.22	Нормальное внутриглазное давление—до 27 мм.рт.ст. При нарушении оттока влаги повышается внутриглазное давление, что приводит к глаукоме.		
3.23	Обозначены границы передней камеры глаза Передняя камера расположена между роговицей спереди и радужкой с хрусталиком сзади,		
3.24	Обозначены границы задней камеры глаза Задняя камера — между радужкой с хрусталиком спереди и ресничным телом сзади.		
3.25	Хрусталик имеет форму двояковыпуклой линзы; состоит из прозрачных эпителиальных клеток. Центральная его более твердая часть называется ядром, а периферическая менее плотная – корой. Снаружи хрусталик покрыт прозрачной капсулой от которой отходят волокна ресничного пояса (циннова связка). Отсутствие хрусталика — афакия, помутнение — катаракта.		
3.26	Стекловидное тело — прозрачное желеобразное вещество, заполняет пространство между хрусталиком и сетчаткой; не имеет сосудов и нервов, поддерживает форму глазного яблока.		
3.27	Перечислены и охарактеризованы структуры вспомогательного аппарата глаза К вспомогательному аппарату глаза относятся: слёзный аппарат, двигательный аппарат и защитные приспособлений.		
3.28	Слезный аппарат состоит из слезной железы с выводными протоками и слезоотводящих путей.		
3.29	Слезная железа находится в верхненаружном углу глазницы. Слезная железа выделяет слезу, которая содержит лизоцим. Слеза омывает и увлажняет роговицу. Движению слезы способствуют мигательные движения век. В сутки выделяется до 1 мл в слезы.		
3.3	Около 15 выводных протоков железы открываются в конъюнктивальный мешок.		
3.31	По капиллярной щели около края век слеза оттекает в слезное озеро.		
3.32	Из слезного озера по слезным каналцам слеза оттекает в слезный мешок (в медиально-нижнем углу глазницы).		
3.33	Из слёзного мешка слеза оттекает по носослезному каналу — в полость носа (нижний носовой ход).		
3.34	Двигательный аппарат – это мышцы глазного яблока. Движение глазного яблока обеспечивается скелетными мышцами, которые прикрепляются к глазному яблоку.		

3.35	Это 4 прямые мышцы — верхняя, нижняя, медиальная и латеральная. Прямые мышцы поворачивают глазное яблоко, смещая зрачок в свою сторону.		
3.36	Две косые — верхняя и нижняя. Нижняя косая мышца смещает зрачок кверху и латерально. Верхняя косая мышца смещает зрачок вниз и латерально.		
3.37	А также мышца, поднимающая верхнее веко. Мышца, поднимающая верхнее веко, начинается от верхней стенки глазницы и вплетается в кожу и хрящ верхнего века.		
3.38	К защитным приспособлениям относятся брови, ресницы, веки, конъюнктивы и жировое тело глазницы.		
3.39	Брови — парная дугообразная складка толстой кожи, покрытая щетинистыми волосами, задерживают капли пота со лба.		
3.40	Веки - соединительнотканная пластинка с ресницами; снаружи покрыта кожей, изнутри — конъюнктивой, при сомкнутых веках образуется конъюнктивальный мешок. Веки защищают глаз от лучей света и пыли.		
3.41	Жировое тело глазницы — жировая клетчатка, расположенная позади глазного яблока. Она служит подушкой, выполняющей роль амортизатора. В толще жирового тела проходят мышцы, сосуды и нервы.		
3.42	Использована латынь по теме вопроса Орган зрения (<i>organum visus</i>) глаз (лат. <i>oculus</i> , греч. <i>ophthalmos</i>). Слезная железа (<i>glandula lacrimalis</i>).		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 14

1. Мышцы верхней конечности: функции, особенности, группы, представители.
2. Гемотрансфузия: виды, цели, осложнения и их профилактика, источники крови.
3. Физиология головного мозга: кора и подкорковые ядра, проекционные зоны, электрическая активность.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Мышцы верхней конечности: функции, особенности, группы, представители.	∑ обязательных =14	
1.1	Названы группы мышц верхней конечности Мышцы верхней конечности подразделяются на мышцы плечевого пояса и мышцы свободной нижней конечности: мышцы плеча, предплечья и кисти.		
1.2	Названы мышцы плечевого пояса К мышцам плечевого пояса относятся: дельтовидная, большая и малая круглые, надостная и подостная, подлопаточная.		
1.3	Озвучены функции мышц плечевого пояса Мышцы плечевого пояса расположены вокруг плечевого сустава и приводят в движение кости пояса, главным образом лопатку и всю верхнюю конечность. В движениях плечевого сустава участвуют также некоторые мышцы спины и груди.		

1.4	Названы группы мышцы плеча и их представители Мышцы плеча делятся на переднюю группу (сгибатели) и заднюю группу (разгибатели).		
1.5	К сгибателям плеча относятся: двуглавая (бицепс), плечевая и клювовидно-плечевая;		
1.6	К разгибателям плеча относятся: трёхглавая (трицепс), локтевая.		
1.7	Названы группы мышцы предплечья и кисти и их основные представители Мышцы предплечья делят на переднюю (сгибатели и пронаторы) и заднюю группу (разгибатели и супинатор), в каждой группе 2 слоя мышц: поверхностный и глубокий.		
1.8	Передняя группа мышц предплечья Поверхностный слой: Плечелучевая мышца, Круглый пронатор, Лучевой сгибатель запястья, Длинная ладонная мышца, Локтевой сгибатель запястья, Поверхностный сгибатель пальцев.		
1.9.	Глубокий слой: Глубокий сгибатель пальцев, Длинный сгибатель большого пальца, Квадратный пронатор.		
1.10	Задняя группа мышц предплечья Поверхностный слой: Длинный лучевой разгибатель запястья, Короткий лучевой разгибатель запястья, Разгибатель пальцев, Разгибатель мизинца, Локтевой разгибатель запястья.		
1.11	Глубокий слой: Супинатор, Короткий разгибатель большого пальца кисти, Длинный разгибатель большого пальца кисти, Разгибатель указательного пальца, Длинная мышца отводящая большой палец кисти.		
1.12	Мышцы кисти Мышцы кисти располагаются на ладонной поверхности кисти и делятся на три группы: мышцы большого пальца (латеральная группа), средняя группа мышц и мышцы мизинца (медиальная группа).		
1.13	Озвучены функции мышц плеча, предплечья и кисти Мышцы плеча, предплечья и кисти обеспечивают подвижность суставов верхней конечности.		
1.14	Продемонстрированы основные представители всех групп мышц на макетах		
2	Гемотрансфузия: виды, цели, осложнения и их профилактика, источники крови.	∑ обязательных =33	
2.1	Дано определение понятию гемотрансфузия Гемотрансфузия - переливание крови.		
2.2	Перечислены и охарактеризованы цели гемотрансфузии Действие перелитой крови (цели гемотрансфузии): 1) заместительное действие - замещение потерянной крови;		
2.3	2) иммуностимулирующее действие - с целью стимуляции защитных сил;		
2.4	3) кровоостанавливающее (гемостатическое) действие - с целью остановки кровотечения, особенно внутреннего;		
2.5	4) обезвреживающее (дезинтоксикационное) действие - с целью уменьшения интоксикации.		

2.6	5) питательное действие - введение белков, жиров, углеводов в легкоусвояемом виде.		
2.7	Перечислены и охарактеризованы возможные источники крови для гемотрансфузии В качестве крови для переливания возможно использование нескольких источников кров. Основной источник – донор. Это совершеннолетний человек, который прошёл соответствующее обследование.		
2.8	Утильная кровь (плацентарная) Кровь отжатая из плаценты и пупочного канатика.		
2.9	Трупная кровь (от здоровых людей умерших внезапно, такая кровь не свертывается в течение 4 часов и ее много до 4 литров).		
2.10	Широко развита аутогемотрансфузия – переливание собственной крови заготовленной в предоперационном периоде. Возможно переливание крови излившейся в серозные полости (аутокровь),		
2.11	Перечислены и охарактеризованы методы гемотрансфузии Среди методов переливания различают: 1) переливание консервированной крови (непрямое).		
2.12	2) прямое переливание (переливание неконсервированной крови).		
2.13	3) обменное переливание (частичное или полное удаление крови из кровного русла реципиента и одновременное замещение ее таким же количеством донорской крови).		
2.14	4) аутогемотрансфузия – переливание собственной крови собранной в предоперационном периоде.		
2.15	5) Переливание крови собранной во время операции и пропущенной через специальные фильтры. Возврат такой крови называется реинфузией.		
2.16	Озвучены возможные осложнения гемотрансфузии При переливании возможны: Гемотрансфузионные реакции и Гемотрансфузионные осложнения.		
2.17	Гемотрансфузионные реакции: пирогенные и аллергические реакции выражаются повышением температуры, недомоганием, слабостью, ознобом, головными болями, зудом кожи, отеками различных локализаций. Аллергические реакции чаще наблюдаются при повторной трансфузии.		
2.18	Гемотрансфузионные осложнения: Наиболее частым осложнением при переливании несовместимой в антигенном отношении крови, является - гемотрансфузионный шок (ГТШ). В основе его патогенеза лежит быстро наступающий внутрисосудистый гемолиз переливаемой крови.		
2.19	Клинические симптомы шока могут возникнуть в начале трансфузии, в конце или в ближайшее время после трансфузии. Клинические проявления гемотрансфузионного шока при переливании крови, не совместимой по резус-фактору, развиваются через 30-40 мин, а иногда и через несколько часов после переливания.		
2.20	Возможные жалобы реципиента при развитии ГТШ Больной проявляет беспокойство, жалуется на боль и чувство стеснения за грудиной, боль в пояснице, мышцах, иногда озноб; наблюдаются одышка, затруднение дыхания; лицо гиперемировано, иногда бледное или цианотичное. Возможны тошнота, рвота, непроизвольные мочеиспускание и дефекация. Пульс частый, слабого		

	наполнения, артериальное давление снижается. При быстром нарастании симптомов может наступить смерть.		
2.21	Порядок действия при ГТШ При первых признаках гемотрансфузионного шока следует немедленно прекратить переливание крови и, не дожидаясь выяснения причины несовместимости, начать интенсивную терапию. Лечение шока требует реанимационных мероприятий в том учреждении, где это произошло; лечение почечной недостаточности проводят в специальных отделениях для экстрауренального очищения крови (гемодиализу, гемосорбции, плазмаферезу).		
2.22	Различают 3 степени гемотрансфузионного шока: I степень — снижение систолического А/Д до 90 мм.рт.ст.; II степень — до 80-70 мм.рт.ст.; III степень — ниже 70 мм.рт.ст.		
2.23	В течение гемотрансфузионного шока различают периоды: 1) собственно гемотрансфузионный шок;		
2.24	2) период олигурии и анурии нарастание явлений уремии; Период характеризуется снижением диуреза, вплоть до анурии. Продолжительность этого периода 1,5-2 нед,		
2.25	3) период восстановления диуреза; Период характеризуется полиурией и уменьшением азотемии, продолжительность его 2—3 нед.		
2.26	4) период выздоровления. Период протекает в течение 1—3 мес в зависимости от тяжести почечной недостаточности.		
2.27	При переливании могут возникнуть и другие осложнения: Бактериально-токсический шок. Причиной его служит инфицирование крови во время заготовки или хранения.		
2.28	Эмболии: Воздушная эмболия может произойти при нарушении техники переливания. Тромбоэмболия - происходит в результате эмболии сгустками крови, образовавшимися при ее хранении, или тромбами, оторвавшимися из тромбированной вены при вливании в нее крови. Тромбы закупоривают мелкие артерии, вызывая инфаркты легкого (боль в груди, кашель, вначале сухой, затем с кровянистой мокротой, повышение температуры тела) и др.		
2.29	Синдром массивной гемотрансфузии. Массивной считается переливание, при котором за короткий период времени (до 24 ч) в кровяное русло вводится донорская кровь, количество которой превышает 40—50% ОЦК (как правило, это 2—3 л крови). При переливании такого количества, крови полученной от разных доноров, возможно развитие сложного симптомокомплекса.		
2.30	Названы меры их профилактики гемотрансфузионных осложнений Для предотвращения гемотрансфузионных осложнения перед переливанием крови обязательно проводят: 1) определение группы крови донора и реципиента;		
2.31	2) резус-принадлежность крови донора и реципиента;		
2.32	3) пробу на индивидуальную совместимость;		
2.33	4) биологическую пробу на совместимость в процессе переливания: вливают вначале 10-15 мл донорской крови и затем в течение 3-5 минут наблюдают за состоянием больного.		
3	Физиология головного мозга: кора и подкорковые ядра, проекционные зоны, электрическая активность.	∑ обязательных =22	
3.1	Дано определение понятию кора головного мозга		

	<p>Кора головного мозга - высший отдел ЦНС. Она является наиболее молодым образованием. Контролирует все процессы, протекающие в организме, а также всю деятельность человека.</p> <p>Деятельность коры большого мозга вместе с ближайшими подкорковыми ядрами носит название высшей нервной деятельности (ВНД). Кора большого мозга представляет собой слой серого вещества толщиной от 1,5 до 5 мм. За счет большого количества складок площадь коры составляет около 2500 см².</p>		
3.2	<p>Озвучены виды коры и их отличительные особенности</p> <p>Нейроны в коре сгруппированы в шесть слоев (пластинок) и образует неокортекс (новую кору которая занимает 95,6% площади всей коры). Остальную часть коры занимает древняя кора (палеокортекс), которая обладает трехслойной структурой.</p> <p>В состав коры так же входят клетки нейроглии.</p>		
3.3	<p>Названы различаемые подкорковые (базальные) ядра</p> <p>Базальные ядра - это комплекс подкорковых образований (хвостатое ядро, скорлупа, бледный шар, ограда, миндалевидное тело), расположенных в основании больших полушарий вблизи промежуточного мозга.</p> <p>Хвостатое ядро и скорлупа чечевицеобразного ядра объединяются под общим названием "полосатое тело" (скопления нервных клеток, чередуются с прослойками белого вещества).</p> <p>Бледный шар объединяет две мозговые пластинки (латеральную и медиальную) чечевицеобразного ядра.</p>		
3.4	<p>Охарактеризованы функции существующих базальных ядер</p> <p>Хвостатое ядро и скорлупа (полосатое тело) регулируют сложные двигательные функции, безусловно-рефлекторные реакции цепного характера: бег, плавание, прыжки.</p>		
3.5	<p>Полосатое тело через гипоталамус регулирует вегетативные функции организма, а также вместе с ядрами промежуточного мозга обеспечивает осуществление безусловных рефлексов - инстинктов.</p>		
3.6	<p>Бледный шар является центром сложных двигательных рефлекторных реакций (ходьба, бег), формирует сложные мимические реакции, участвует в обеспечении правильного распределения мышечного тонуса. Свои функции бледный шар осуществляет через красные ядра и черное вещество среднего мозга. При раздражении бледного шара наблюдается общее сокращение скелетных мышц на противоположной стороне тела. При поражении бледного шара движения теряют свою плавность, становятся неуклюжими, скованными.</p>		
3.7	<p>Названы различаемые проекционные зоны коры головного мозга, с указанием их расположения в долях мозга.</p> <p>Среди проекционных зон коры различают: Моторную зону</p> <p>1) Моторная (двигательная) зона коры представлена в передней центральной (предцентральной) извилине лобной доли и парацентральной дольке. При повреждении наблюдаются парезы (ослабление движений) скелетной мускулатуры на противоположной стороне, параличи (отсутствие движений), а при раздражении - разнообразные сокращения скелетных мышц.</p>		
3.8	<p>Сенсорные зоны.</p> <p>2) Зона кожной чувствительности (тактильной, болевой и температурной) представлена в задней центральной (постцентральной) извилине теменной доли.</p>		

3.9	3) Мышечно-суставная (проприоцептивная) чувствительность проецируется в переднюю (предцентральную) и заднюю (постцентральную) центральные извилины.		
3.10	4) Зрительная зона (ядро зрительного анализатора) находится в затылочной доле по краям шпорной борозды		
3.11	5) Слуховая зона (ядро слухового анализатора) локализуется в верхней височной извилине. Сюда поступает информация от рецепторов улитки внутреннего уха.		
3.12	6) Вкусовая зона расположена в лимбической системе (парагиппокампальной извилине и крючке). Эта область получает импульсацию от вкусовых рецепторов слизистой оболочки полости рта и языка.		
3.13	7) Обонятельная зона расположена также в лимбической системе (парагиппокампальной извилине и крючке). Сюда поступают импульсы от обонятельных рецепторов слизистой оболочки полости носа.		
3.14	Зоны речи: В коре имеется несколько зон, ведающих функцией речи. 8) Моторный центр речи находится в лобной доле левого полушария - у "правшей", в лобной доле правого - у "левшей".		
3.15	9) Сенсорный центр речи расположен в височной доле.		
3.16	10) Зона, обеспечивающая восприятие письменной (зрительной) речи, находится в угловой извилине нижней теменной доли.		
3.17	Озвучена и характеризуется электрическая активность коры головного мозга с видами ритмов Коре мозга свойственна постоянная электрическая активность. Запись этих колебаний (биопотенциалов) от кожи головы называется электроэнцефалограммой. Электроэнцефалография широко используется в клинической практике для наблюдения за состоянием головного мозга во время больших операций, а также для диагностики ряда заболеваний (эпилепсия, опухоли головного мозга и др.).		
3.18	Биоэлектрическую активность головного мозга в функциональном отношении делят на 2 основных вида: 1) спонтанную (фоновую) активность - ритмы, которые регистрируются в покое; 2) вызванную - ответы на фоне спонтанной активности. Задающим ритм структурами считают гиппокамп, таламус и ретикулярную формацию, так как без этих образований, ритм коры исчезает.		
3.19	Различают 4 основных типа ритмов ЭЭГ. 1) Альфа-ритм - это ритмические колебания которые регистрируются в условиях покоя при закрытых глазах. Лучше выражен в затылочной области; у слепых людей альфа-ритм может отсутствовать.		
3.20	2) Бета-ритм - это потенциалы которые более выражены в лобных долях. Характерны для состояния психической и физической активности.		
3.21	3) Тета-ритм – колебания которые наблюдается во время неглубокого сна, при гипоксии, неглубоком наркозе.		
3.22	4) Дельта-ритм - самые медленные волны. Наблюдается в состоянии глубокого сна, наркоза, при коматозных состояниях.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 15

1. Кость как орган: строение, структурные единицы кости, части кости, классификация костей.
2. Анатомия легких и плевры: топография, границы, особенности строения, функции.
3. Гипофиз зависимые железы внутренней секреции: представители, строение, образуемые гормоны и их действие.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Кость как орган: строение, структурные единицы кости, части кости, классификация костей.	∑ обязательных =21	
1.1	Изложено строение кости как органа Кость (os) сложный орган. Структурно-функциональная единица скелета. Кость имеет соответствующую форму и строение (основа кости — костное вещество; снаружи — надкостница, за исключением суставных поверхностей, покрытых хрящом; внутри — костный мозг; имеет сосуды и нервы), выполняет только ей присущие функции.		
1.2	Названы основные части кости и озвучено, благодаря чему кость растёт В каждой длинной трубчатой кости различают: 1. Диафиз (тело) — средняя часть кости, внутри него находится костномозговая полость.		
1.3	2. Эпифизы: расширенные концы (проксимальный и дистальный). Часть кости участвующая в образовании суставов так как на них находятся суставные поверхности защищённые хрящом.		
1.4	3. Метафиз — (хрящ) место перехода эпифиза в диафиз. За счёт метафизов благодаря сохраняющихся на уровне метафизов хрящевых составляющих кость растёт в длину.		
1.5	4. Апофизы — места прикрепления сухожилий мышц к кости.		
1.6	5. Надкостница (периост) – соединительнотканная мембрана охватывающая кость снаружи. Служит для внешней защиты кости, к ней прикрепляются сухожилия мышц и подходят питающие кость сосуды. Внутренняя поверхность надкостницы имеет слой содержащий остеогенные клетки, которые помогают в восстановлении кости).		
1.7	6. Эндост – оболочка выстилающая изнутри костномозговую полость. В нём находятся остеобласты и остеокласты.		
1.8	Вещество кости, исходя из особенностей, подразделено на компактное и губчатое.		
1.9.	Названа и охарактеризована структурно-функциональная единица кости Компактное вещество - это плотный наружный слой всех костей, состоит из остеонов. Остеон (гаверсова система) — структурно-функциональная единица пластинчатой костной ткани. Каждый остеон представляет 5-20 цилиндров костных пластинок, вставленных друг в друга; в центре имеется канал, в нем проходят сосуды и нервы. Расположение остеонов соответствует функциональной нагрузке на кость. В трубчатых костях остеоны располагаются параллельно		

	длиннику кости, в губчатых — перпендикулярно вертикальной оси, в плоских (кости черепа) — параллельно поверхности кости и радиально. Между соседними остеонами расположены вставочные костные пластинки. Каналы остеонов сообщаются между собой посредством фолькманновских каналов, идущих из надкостницы.		
1.10	Губчатое вещество Костные пластинки в нём имеют вид перекладин. Их расположение зависит от двоякого действия — давления и тяги мышц; поэтому костные перекладки располагаются по линиям сжатия и растяжения. Фолькманновские (гаверсовы) каналы отсутствуют, а кровеносные сосуды находятся в промежутках, заполненных красным костным мозгом.		
1.11	Химический состав кости: вода, органические вещества (эластичность) и неорганические вещества, главным образом соли кальция (твёрдость).		
1.12	Дана классификация костей с примерами 1. Трубчатые: - длинные (кости плеча, предплечья, бедра, голени); - короткие (пястные, плюсневые, фаланги пальцев).		
1.13	Озвучены особенности трубчатых костей Короткие — моноэпифизарные — только один из эпифизов имеет собственное ядро окостенения, а второй эпифиз (основание кости) окостеневают за счёт распространения этого процесса с тела кости. Длинные — рычаги движения. За счёт метафиза кость растёт в длину. Короткие, например кости пясти, выдерживают большую нагрузку во время опоры на кисть.		
1.14	2. Губчатые: — длинные (ребра и грудина); — короткие (позвонки, кости запястья и др.); — сесамовидные (гороховидная, надколенник);		
1.15	Озвучены особенности губчатых костей Строение преимущественно губчатое. Снаружи покрыты тонким слоем компактного вещества. Не имеют внутри канала. Сесамовидные — похожи на сесамовые зерна растения кунжут. Развиваются в тех участках скелета, где прочность сочетается с подвижностью. Сесамовидные — развиваются в сухожилиях мышц возле некоторых суставов, располагаются в толще сухожилий; их функция: укрепление сухожилий, вспомогательные приспособления для работы мышц.		
1.16	6. Плоские: лопатки, тазовые кости, кости крыши черепа.		
1.17	Озвучены особенности плоских костей Состоят из тонкого слоя губчатого вещества, расположенного между двумя пластинками компактного вещества. Осуществляют защитную функцию, имеют большую поверхность для прикрепления мышц (например, лопатка).		
1.18	7. Смешанные: ключица, кости основания черепа.		
1.19	Озвучены особенности смешанных костей Сливаются из нескольких частей, имеют разную форму и развитие.		
1.20	8. Воздухоносные (верхняя челюсть, лобная, основная, решетчатая).		
1.21	Озвучены особенности воздухоносных костей		

	Содержат в теле полость с воздухом, выстланную слизистой оболочкой. Облегчают вес черепа и служат резонаторами при голосообразовании.		
2	Анатомия легких и плевры: топография, границы, особенности строения, функции.	∑ обязательных =24	
2.1	Озвучена форма и топография лёгких Имеют форму конуса с расширенным основанием, обращенным к диафрагме и заостренную верхушку, обращенную к ключице.		
2.2	Названы поверхности различаемые на легких На каждом легком различают диафрагмальную, реберную и медиальную (средостенную) поверхности, а так же передний и нижний края. На медиальной поверхности находятся ворота легкого.		
2.3	Названы границы лёгких Верхушки – выступают на 2-3 см над ключицей		
2.4	Передняя правая – спускается от верхушки по окологрудинной линии до хряща 6 пары ребер		
2.5	Передняя левая – спускается от верхушки по окологрудинной линии до хряща 4 пары ребер где отклоняется влево на 4-5 см, образуя сердечную вырезку		
2.6	Нижняя граница легкого соответствует 6 ребру по окологрудинной линии, 8 по среднелючичной, 9 по лопаточной и 11 по околопозвоночной. Нижняя граница левого легкого на 1-2 см ниже.		
2.7	Изложено анатомическое строение легких как органа Правое легкое состоит из трех (верхней, средней, нижней), левое из двух долей (верхней и нижней). Доли отделены бороздами. На медиальной (средостенной) поверхности левого легкого имеется углубление - сердечная вырезка (для располагающегося там сердца). Доли состоят из сегментов, сегменты из долек, дольки из ацинусов, которые являются структурно-функциональной единицей легкого. В области ворот в легкое входят: главные бронхи, бронхиальные и легочные артерии, нервы и выходят: легочные и бронхиальные вены, лимфатические сосуды. Все образования расположенные в области ворот легкого объединены соединительной тканью в пучок, который называется – корнем легкого.		
2.8	Перечислены функции лёгких в том числе не газообменные Внешнее дыхание		
2.9	Терморегуляция		
2.10	Депонирующая функция		
2.11	Участие в свертывании за счет выработки тромбопластина и гепарина		
2.12	Участие в инактивации некоторых гормонов		
2.13	Участие в регуляции водно-солевого и липидного обмена		
2.14	Участие в иммунной защите		
2.15	Дано понятие плевра Снаружи легкое покрыто серозной оболочкой – плеврой. Это соединительнотканная оболочка.		
2.16	Названы листки плевры Плевра состоит из париетального (пристеночного) листка и висцерального (внутренностного, лежащего на легком и сращенного с ним). Листки без видимых границ переходят один в другой.		
2.17	Названы части париетальной плевры		

	В париетальной плевре различают: купол – участок, расположенный над верхушкой, реберную, диафрагмальную и средостенную части.		
2.18	Дно понятие плевральный синус В местах перехода плевры из одной части в другую образуются углубления – плевральные синусы. Различают: реберно-средостенный, диафрагмально-средостенный и наиболее глубокий – реберно-диафрагмальный синус (глубиной до 9 см). В области плевральных синусов при патологии возможно скопление крови, гноя, воспалительного экссудата		
2.19	Дано понятие плевральная полость Пространство между париетальным и висцеральным листками плевры называется плевральной полостью. Полости правой и левой плевральных полостей не сообщаются. Плевральная полость герметична и в ней отрицательное давление, что способствует:		
2.20	Озвучено значение отрицательного давления в плевральной полости Расправленному состоянию легких		
2.21	Растяжению альвеол и увеличению поверхности легких, на которой осуществляется газообменной		
2.22	Облегчению прохождения пищевого комка по пищеводу		
2.23	Венозному возврату крови к сердцу и лимфообращению		
2.24	Использована латынь по теме вопроса Легкие (pulmones, pneumones); Плевра (pleura).		
3	Гипофиз зависимые железы внутренней секреции: представители, строение, образуемые гормоны и их действие.	∑ обязательных =43	
3.1	Перечислены железы, относящиеся к группе гипофиз зависимым К гипофиз зависимой группе желез относятся: щитовидная железа, кора надпочечника и гонады.		
3.2	Изложено строение щитовидной железы Щитовидная железа Масса железы от 16 до 60 г. Имеет форму галстука-бабочки.		
3.3	Располагается в передней области шеи на уровне гортани и верхнего отдела трахеи и состоит из двух долей: правой и левой, соединенных узким перешейком. От перешейка или от одной из долей отходит кверху отросток - пирамидальная (четвертая) доля, которая встречается примерно в 30% случаев.		
3.4	Паренхима железы разделена на дольки, которые состоят из фолликулов. Стенки фолликулов выстланы эпителиальными клетками (тироцитами), продуцирующими тироксин и трийодтиронин. Помимо фолликулярных клеток имеются С-клетки, секретирующие гормон тиреокальцитонин. В гормонах ЩЖ содержится йод.		
3.5	Изложено строение желез половых желёз Яичко и яичник. Относятся к железам со смешанной функцией и помимо половых клеток, вырабатывают и выделяют в кровь половые гормоны, под влиянием которых образуются мужские и женские половые клетки и формируются вторичные половые признаки. Мужские - андрогены и женские - эстрогены. И те, и другие образуются из холестерина и дезоксикортикостерона.		
3.6	Изложено строение коры надпочечника Надпочечник, парная железа массой около 12—13 г, располагается забрюшинно над верхним полюсом соответствующей почки. Правый		

	надпочечник лежит несколько ниже левого и имеет форму треугольника, левый - полулунную. В надпочечнике различают переднюю, заднюю и почечную поверхности. Паренхима железы разделена на корковое и мозговое вещество. На долю коры приходится около 80% массы и объема надпочечника. В коре надпочечника различают 3 зоны: наружную - клубочковую, среднюю - пучковую и внутреннюю — сетчатую.		
3.7	Названы гормоны вырабатываемые железами группы с указанием оказываемого ими действия Клубочковая зона надпочечника вырабатывает минералокортикоиды: альдостерон, дезоксикортикостерон. Физиологическое значение минералкортикоидов: При недостатке минералкортикоидов организм теряет столь большое количество натрия, что это ведет к изменениям внутренней среды, несовместимым с жизнью.		
3.8	1) регулируют обмен электролитов (натрий, калий), усиливая их реабсорбцию в почечных канальцах;		
3.9	2) способствуют развитию воспалительных реакций, повышая проницаемость капилляров и серозных оболочек;		
3.10	3) повышают осмотическое давление крови и тканевой жидкости (за счет увеличения ионов натрия в них);		
3.11	4) увеличивают тонус сосудов, повышая АД.		
3.12	Пучковая зона продуцирует глюкокортикоиды: гидрокортизон, кортизол, кортикостерон. Физиологическое значение глюкокортикоидов: 1) стимулируют адаптацию и повышают сопротивляемость организма к стрессу;		
3.13	2) влияют на обмен углеводов, белков, жиров;		
3.14	3) способствуют образованию глюкозы из белков и задерживают утилизацию глюкозы в тканях;		
3.15	4) оказывают противовоспалительное действие;		
3.16	5) угнетают иммунитет, подавляя синтез антител;		
3.17	Сетчатая зона образует половые гормоны: андрогены, эстрогены и прогестерон в небольшом количестве. Физиологическое значение половых гормонов: 1) стимулируют анаболизм и синтез белка в организме.		
3.18	2) обуславливают развитие вторичных половых признаков;		
3.19	3) обеспечивают нормализацию половых функций;		
3.20	Мозговое вещество надпочечника. Оно образовано клетками продуцирующими катехоламины, (эпинефроциты – адреналин, норэпинефроциты – норадреналин). Мозговая часть надпочечника тесно связана с симпатическим отделом ВНС, являясь важным звеном в симпатико-адреналовой системе.		
3.21	Адреналин и норадреналин вызывают: 1) усиление и удлинение эффекта влияния симпатической нервной системы;		
3.22	2) гипертензию (кроме сосудов мозга, сердца, легких и скелетных мышц);		
3.23	3) расщепление гликогена в печени и мышцах и гипергликемию;		

3.24	4) стимуляцию работы большинства органов в т.ч. сердца (усиливает и учащает сокращение миокарда, суживает просвет сосудов (кроме сосудов головного мозга и сердца), повышая АД.		
3.25	5) повышение энергетики и работоспособности скелетных мышц;		
3.26	6) торможение секреции и моторики желудочно-кишечного тракта.		
3.27	Действие гормонов щитовидной железы: тироксина и трийодтиронина: 1) усиливают рост, развитие и дифференцировку тканей и органов в том числе мозга;		
3.28	2) стимулируют все виды обмена: белкового, жирового, углеводного, энергетического и минерального; гормон (тироксин) снижает уровень кальция в крови и тормозит выведение его из костной ткани, увеличивая его отложение в ней.		
3.29	3) увеличивают основной обмен, окислительные процессы и теплообразование;		
3.30	4) увеличивают ЧСС, дыхания, потливость;		
3.31	5) стимулируют деятельность ЦНС: повышают двигательную активность, условнорефлекторную деятельность, темп психических процессов;		
3.32	6) оказывают стимулирующее влияние на деятельность ЖКТ, надпочечников, половых и молочных желез.		
3.33	Гормоны половых желёз значение андрогенов - тестостерона и андростерона: 1) стимулируют развитие вторичных половых признаков;		
3.34	2) влияют на половую функцию и размножение;		
3.35	3) влияют на обмен веществ;		
3.36	4) влияют на функциональное состояние ЦНС, на ВНД и поведение.		
3.37	Физиологическое значение эстрогенов: 1) стимулируют рост половых органов и развитие вторичных половых признаков;		
3.38	2) способствуют проявлению половых рефлексов;		
3.39	3) вызывают гипертрофию эндометрия в первую половину менструального цикла;		
3.40	4) при беременности - стимулируют рост матки.		
3.41	Физиологическое значение прогестерона: 1) обеспечивает имплантацию и развитие плода в матке при беременности; подготавливает слизистую оболочку матки к восприятию оплодотворенной яйцеклетки;		
3.42	2) тормозит выработку эстрогенов;		
3.43	3) уменьшает чувствительность матки к окситоцину;		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 16

1. Гистология: соединительная ткань. Особенности, классификация, расположение в теле.
2. Спланхнология: основные черты строения полых и паренхиматозных органов, примеры, расположение в организме.
3. Анатомия сердца: границы, строение, клапаны.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполни л
1	Гистология: соединительная ткань. Особенности, классификация, расположение в теле.	∑ обязательных =35	
1.1	Общая характеристика Соединительной ткани Соединительная ткань очень разнообразна по своему строению и функциям. Соединительная ткань в противоположность эпителиальной является тканью внутренней среды. Физико-химические особенности межклеточного вещества и строение его в значительной степени определяют функциональное значение разновидностей соединительной ткани.		
1.2	Изложены морфологические особенности характерные соединительной ткани Состоят из большого разнообразия клеток и большого количества межклеточного вещества, включающего основное аморфное вещество и специальные волокна (коллагеновые, эластические, ретикулярные). Почти нигде не соприкасается с наружной средой, внутренними полостями тела и участвует в построении многих внутренних органов. Соединительная ткань менее богата клетками, чем эпителиальная; ее клетки всегда разъединены значительными прослойками межклеточного вещества.		
1.3	Названы и охарактеризованы клетки соединительной ткани Наиболее многочисленны фибробласты. Они участвуют в образовании основного аморфного вещества и специальных волокон.		
1.4	Малодифференцированные клетки способны превращаться в другие клетки. К ним относятся адвентициальные клетки, сопровождающие кровеносные сосуды, перициты - клетки, окружающие кровеносные капилляры, ретикулярные клетки, лимфоциты и т.д.		
1.5	Макрофаги - клетки, способные к фагоцитозу и перевариванию захваченных частиц. Они секретируют в межклеточное вещество биологически активные вещества: интерферон, лизоцим, пирогены.		
1.6	Тканевые базофилы (тучные клетки - лаброциты) вырабатывают гепарин, препятствующий свертыванию крови.		
1.7	Плазмоциты (плазматические клетки) обеспечивают гуморальный иммунитет. Они синтезируют антитела - гамма-глобулины (белки), вырабатываемые при появлении в организме антигена и обезвреживающие его.		
1.8	Липоциты - жировые клетки обладают способностью накапливать резервный жир. Скапливаясь в больших количествах, эти клетки образуют жировую ткань.		
1.9.	Пигментоциты (меланоциты) - пигментные клетки содержат в своей цитоплазме пигмент меланин.		
1.10	В костной ткани встречается 3 вида клеток: Остеобласты - это молодые клетки, образующие костную ткань. Встречаются в местах разрушения и восстановления костной ткани. Их очень много в развивающейся кости.		
1.11	Остеоциты - это костные клетки, образовавшиеся из остеобластов и утратившие способность к делению.		

1.12	Остеокласты - это клетки, участвующие в разрушении кости и обызвествленного хряща.		
1.13	Характеристика основного аморфного вещества Аморфный компонент межклеточного вещества, или основное вещество, является коллоидом, имеющим вид геля и обладающим некоторыми свойствами твердых тел (способность сохранять форму, прочность, упругость). Основное вещество участвует в транспорте метаболитов между клетками и кровью, в механической, опорной, защитной функциях.		
1.14	Характеристика соединительнотканых волокон Коллагеновые - волокна сравнительно толстые, состоят из фибрилл, включающих специальный белок - коллаген. Эти волокна очень прочны, нерастяжимы и способны к набуханию.		
1.15	Эластические волокна определяют эластичность и растяжимость соединительной ткани, так как они могут удлиняться в 2-3 раза. По прочности эластические волокна уступают коллагеновым. Основным химическим компонентом эластических волокон является белок эластин, синтезируемый фибробластами.		
1.16	Ретикулярные волокна представляют собой незрелые коллагеновые волокна, так как в их состав входит белок коллаген		
1.17	Функции соединительной ткани Соединительная ткань выполняет следующие функции:		
1.18	1) механическую, опорную и формообразующую, составляя опорные системы организма: кости скелета, хрящи, связки, сухожилия, фасции, входя в состав капсулы и стромы многих органов и объединяя различные виды тканей между собой;		
1.19	2) защитную, осуществляемую путем механической защиты (кости, хрящи, фасции), фагоцитоза и выработки иммунных тел;		
1.20	3) трофическую, связанную с регуляцией питания, обмена веществ внутренних органов и поддержанием динамического постоянства		
1.21	4) пластическую, выражающуюся в активном участии в процессах адаптации к меняющимся условиям существования, регенерации и заживления ран.		
1.21	Озвучена классификация соединительных тканей Собственно соединительная ткань представлена рыхлой и плотной волокнистой соединительной тканью. Они делятся на оформленную и неоформленную.		
1.22	Соединительные ткани со специальными свойствами: жировая, ретикулярная, пигментная и слизистая.		
1.23	Скелетная соединительная ткань: хрящевая и костная. Хрящевая ткань делится на гиалиновую, эластическую и волокнистую.		
1.24	Костная ткань делится на грубоволокнистую и пластинчатую, которая в свою очередь делится на компактную и губчатую.		
1.25	Приведены примеры локализации различных видов соединительных тканей Рыхлая волокнистая соединительная - располагается преимущественно по ходу кровеносных сосудов.		
1.26	Плотная оформленная волокнистая соединительная ткань образует сухожилия мышц, связки, фасции, перепонки и т.д.		

1.27	Ретикулярная - образует остов кроветворных органов и органов иммунной системы (костный мозг, тимус, селезенка, лимфатические узлы, групповые и одиночные лимфоидные узелки).		
1.28	Жировая ткань - встречающихся во многих органах. Образует подкожный жировой слой, находится в сальнике, брыжейке кишки, около почек.		
1.29	Слизистая, или студенистая, соединительная ткань встречается только у зародыша в пупочном канатике. Защищает пупочные сосуды от сдавливания и механических повреждений.		
1.30	Пигментная - содержит пигмент. Встречается в окрашенных участках кожи в области сосков, мошонки, около анального отверстия, а также в радужке глаза, родимые пятна.		
1.31	Гиалиновый хрящ (образует почти все суставные хрящи, хрящи ребер, стенок воздухоносных путей, эпифизарные хрящи).		
1.32	Эластический хрящ (образует хрящи ушной раковины, хрящевую часть слуховой трубы, наружного слухового прохода, надгортанник, клиновидный и рожковидный хрящи гортани, голосовой отросток черпаловидных хрящей, надгортанник, ушная раковина, хрящевая часть слуховой трубы и наружного слухового прохода).		
1.33	Волокнистый хрящ (входит в состав межпозвоночных дисков, лобкового симфиза, внутрисуставных дисков и менисков, грудино-ключичного и височно-нижнечелюстного суставов).		
1.34	Костная ткань - образует все кости скелета. Грубоволокнистую (присуща зародышам и молодым организмам У взрослых людей грубоволокнистая костная ткань сохраняется только в швах черепа и у мест прикрепления к костям сухожилий.)		
1.35	Пластинчатая костная ткань образует компактную и губчатую костные ткани (костное вещество) костные ткани.		
2	Спланхнология: основные черты строения полых и паренхиматозных органов, примеры, расположение в организме.	∑ обязательных =15	
2.1	Дано понятие определению Спланхнология Спланхнология – это раздел анатомии изучающий внутренние органы.		
2.2	Изложены общие черты строения паренхиматозных органов: Не имеют полость		
2.3	Образованы рабочей тканью (паренхимой), которая является производной эпителия.		
2.4	Имеют соединительнотканную капсулу (фиброзную) от которой внутрь органа отходят перегородки (трабекулы), делящие паренхиму органа на доли, сегменты, дольки и т.д.		
2.5	Соединительнотканые структуры составляют строю органа (мягкий скелет), выполняют опорную и трофическую функцию (по перегородкам в орган проникают сосуды и нервы).		
2.6	Имеют ворота органа (место входа и выхода сосудов, нервов и др).		
2.7	Деятельность органов регулируется нервным и гуморальным механизмами.		
2.8	Изложены общие черты строения полых органов Имеют полость		
2.9	Имеют характерное трехслойное строение: А) Внутренняя оболочка - слизистая (tunica mucosa), всегда выстлана эпителием, который лежит на соединительнотканной пластинке в		

	толще которой находятся скопления лимфоидной ткани, нервы, сосуды, железы.		
2.10	У органов имеющих складчатость хорошо развита подслизистая основа (tela submucosa), имеющая собственную мышечную пластику, сокращение которой обуславливает складчатость слизистой.		
2.11	Б) Средняя оболочка - мышечная (tunica muscularis), образована преимущественно гладкой мускулатурой, чаще 2х-слойной (поверхностный слой продольный, глубокий круговой или циркулярный, образующий сфинктеры), если 3х-слойный, то добавляется косой или еще один продольный слой мускулатуры.		
2.12	В) Наружная оболочка - соединительнотканная может быть двух видов: Адвентиция (tunica adventitia) сухая или Серозная (tunica serosa) брюшина – влажная (покрыта мезотелием, продуцирующим серозную жидкость).		
2.13	Деятельность органов регулируется нервным и гуморальным механизмами		
2.14	Приведены примеры локализации полых и паренхиматозных органов Примером полых органов могут служить: Пищевод, желудок, бронхи, мочеточники, матка, мочевой пузырь, желчный пузырь, кишечник, трахея и др.		
2.15	К группе паренхиматозных относятся: Легкие, почка, железы, селезенка, мозг и др.		
3	Анатомия сердца: границы, строение, клапаны.	∑ обязательных =36	
3.1	Дана характеристика сердца как органа Сердце–непарный, полый фиброзно-мышечный орган. Масса составляет в среднем 300г.		
3.2	Форма конусообразная. В нем выделяют верхушку (направлена вниз кпереди и влево) и основание (направлено вверх, кзади и направо).		
3.3	Изложено взаиморасположение сердца с органами грудной полости и средостения Располагается в грудной полости позади грудины в составе органов среднего средостения, слева от срединной плоскости на сухожильном центре диафрагмы. Спереди прилежит к груди и реберным хрящам, с боков и частично спереди к легкими, сзади соприкасается с пищеводом и грудной аортой, снизу — с диафрагмой.		
3.4	Перечислены и описаны границы сердца В норме сердце расположено в определённых пределах, которые называются его границами: верхней, нижней и передними правой и левой. Границы сердца зависят от возраста, пола, конституции человека и положения тела.		
3.5	Верхняя: находится на уровне верхних краев хрящей III пар ребер;		
3.6	Правая: спускается вертикально вниз по окологрудной линии до хряща V правого ребра.		
3.7	Левая: идет от хряща III ребра по дугообразной линии до проекции верхушки сердца.		
3.8	Нижняя: идет от V правого реберного хряща до верхушки сердца.		
3.9	Верхушка: определяется в пятом левом межреберье (на 1-2 см медиальнее левой среднеключичной линии).		
3.10	Названы и описаны поверхности, края и борозды сердца: На сердце различают несколько поверхностей: грудно-реберную (передняя, выпуклая)		

3.11	Диафрагмальную (нижняя, плоская)		
3.12	И две легочные (боковые) поверхности, а так же		
3.13	Правый и левый края		
3.14	На сердце различают борозды: венечную (проходит вокруг сердца на границе между предсердиями и желудочками) и две (переднюю и заднюю) межжелудочковые борозды (идут от венечной борозды по направлению к верхушке). В бороздах находятся сосуды сердца, сопровождаемые нервами.		
3.15	Отражено внутреннее строение сердца Сердце четырехкамерное (имеет два предсердия и два желудочка).		
3.16	Камеры отделяется друг от друга перегородками. Продольная перегородка сердца делит сердце на правую (венозную) и левую (артериальную) половины. Она не имеет отверстий, в области предсердий она называется межпредсердной, в области желудочков - межжелудочковая.		
3.17	Поперечная перегородка делит сердце на предсердия и желудочки. В ней имеются предсердно-желудочковые отверстия (через которые предсердие сообщается с соответствующим желудочком), снабженные створчатыми клапанами.		
3.18	Отражено строение стенок сердца Стенка сердца трёхслойная. В ней различают эндокард, миокард и эпикард.		
3.19	1) Эндокард: Он выстилает изнутри полости сердца, плотно сращен с подлежащим миокардом, покрывает сосочковые мышцы с их сухожильными хордами (нитями). Состоит из эндотелия, соединительнотканного подэндотелиального слоя, слоя эластических волокон и гладких мышечных клеток и второго соединительнотканного слоя. Эндокард образует предсердно-желудочковые клапаны, клапаны аорты, легочного ствола, а также заслонки нижней полой вены и венечного синуса.		
3.20	2) Миокард: Образован специализированной поперечнополосатой сердечной мышечной тканью.		
3.21	Озвучены особенности миокарда 1. Миокард предсердий тонкий, двухслойный. Поверхностный слой общий для обоих предсердий, глубокий - отдельный для каждого из них;		
3.22	2. В стенках желудочков миокард трехслойный (наружный продольный, средний кольцевой и внутренний продольный слои). Кроме того он толще.		
3.23	3. Миокард левого желудочка наиболее толстый так как он противостоит более высокому давлению).		
3.24	4. В области верхушки сердца волокна наружных слоёв переходят во внутренние продольные волокна, а между ними располагаются круговые мышечные волокна среднего слоя.		
3.25	5. В состав миокарда входят типичные (сократительные) кардиомиоциты и атипичные, формирующие проводящую систему сердца, обеспечивающую автоматизм. Кардиомиоциты предсердий секретируют аурикулин (натрийуретический гормон).		
3.26	Озвучено назначение фиброзной ткани сердца		

	<p>Мускулатура предсердий отделена от мускулатуры желудочков при помощи фиброзных колец, расположенных вокруг соответствующих предсердно-желудочковых отверстий.</p> <p>Скопления фиброзной ткани имеются также вокруг отверстий легочного ствола, аорты и в верхней перепончатой части межжелудочковой перегородки. Фиброзная ткань сердца составляет «скелет» сердца, служащий опорой для мышц и клапанного аппарата.</p>		
3.27	3) Эпикард: представляет собой висцеральную пластинку перикарда. Серозный перикард состоит из висцеральной пластинки (эпикард), непосредственно покрывающей сердце и наружной париетальной пластинки.		
3.28	<p>Изложено строение и значение перикарда</p> <p>Между двумя пластинками перикарда имеется щелевидное пространство - перикардиальная полость, выстланная мезотелием, содержащая небольшое количество (до 50 мл) серозной жидкости. Перикард изолирует сердце от окружающих органов, предохраняет сердце от чрезмерного растяжения, а серозная жидкость уменьшает трение между его пластинками при сердечных сокращениях</p>		
3.29	<p>Перечислены и описаны клапаны сердца, отражена их функция</p> <p>В сердце имеется четыре клапана, благодаря им кровь в сердце движется только в одном направлении. Клапаны пропускают кровь только в сторону желудочков. Легочный ствол и аорта имеют полулунные клапаны, открывающиеся по направлению тока крови.</p>		
3.30	Клапаны подразделяются на два вида: створчатые, расположенные в предсердно-желудочковых отверстиях и полулунные, расположенные в области выхода аорты и легочного ствола.		
3.31	Клапан между левыми камерами - двустворчатый (митральный);		
3.32	Клапан между правыми камерами - трехстворчатый.		
3.33	Выворачиванию створок в сторону предсердий (пролапсу) препятствуют сухожильные хорды (по 10-12 хорд), прикрепленные одним концом к краям створок, а другим - к сосочковым мышцам и мясистым трабекулам (мышечным перекладам).		
3.34	<p>Сосочковые мышцы представляют собой пальцеобразные выросты мышечного слоя стенки желудочков. Сокращаясь, они натягивают сухожильные хорды, что приводит к открытию клапана, а так же удерживают створки клапанов от выворачивания.</p> <p>При некоторых заболеваниях поражающих эндокард, может произойти деформация створок клапанов или сужение отверстий (стеноз), что вызывает нарушение работы сердца (пороки сердца).</p>		
3.35	<p>Названы сосуды корня сердца</p> <p>Сердце получает кровь из двух полых вен и четырех легочных вен, а выбрасывает ее в аорту и легочный ствол. Все сосуды кроме нижней полой вены формируют корень сердца.</p>		
3.36	Использована латынь по теме вопроса Сердце (cor, греч. cardia)		

Итоговая оценка по билету _____

1. Анатомия и физиология человека как науки. Основные методы изучения в анатомии и физиологии.
2. Толстый кишечник: топография, анатомия отделов, особенности строения, особенности пищеварения в толстом кишечнике. Значение микрофлоры кишечника.
3. Средний мозг: входящие в состав структуры и их функции, особенности отдела.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Анатомия и физиология человека как науки. Основные методы изучения в анатомии и физиологии.	∑ обязательных =24	
1.1	Дано определение наукам анатомия и физиология Анатомия это наука о строении человека с учетом биологических закономерностей, присущих всем живым организмам, а также возрастных, половых и индивидуальных особенностей.		
1.2	Физиология - наука о процессах жизнедеятельности (функциях) и механизмах их регулирования в клетках, тканях, органах, системах органов и целостном организме человека		
1.3	Названы основные разделы анатомии На современном этапе различают анатомию: описательную — описание органов при вскрытии трупов; систематическую — изучает строение тела человека по системам — систематический подход; топографическую — изучает расположение органов и их взаимоотношения между собой, их проекции на скелет и кожный покров; пластическую — внешние формы и пропорции тела человека; функциональную — структура организма рассматривается в неразрывной связи с функцией — функциональный подход; возрастную — строение тела человека в зависимости от возраста; — сравнительную — сравнивает строение различных животных и человека; — патологическую анатомию — выделилась в качестве самостоятельной науки, изучает поврежденные той или иной болезнью органы и ткани.		
1.4	Названы основные разделы физиологии Физиология человека делится на: нормальную — изучает деятельность здорового организма — и патологическую — закономерности появления и развития того или иного заболевания, а также механизмы выздоровления и реабилитации.		
1.5	Нормальную физиологию делят: на общую, изучающую общие закономерности жизнедеятельности человека, его реакции на воздействия окружающей среды; специальную (частную) — особенности функционирования отдельных тканей, органов и систем; прикладную — закономерности проявления деятельности человека в связи со специальными задачами и условиями (физиология труда, спорта, питания).		
1.6	Названы и описаны основные методы исследований, используемые в анатомии Исследование в анатомии проводится либо на живом человеке либо на трупе и по этому делится на две группы методов:		
1.7	I группа — на трупе 1) Препарирование - Рассечение с помощью простых инструментов (скальпель, пила) под контролем невооруженных глаз или с		

	использованием лупы - позволяет изучить строение и топографию органов.		
1.8	2) Вымачивание - Труп вымачивают в жидкости для выделения скелета и изучения его строения.		
1.9.	3)Распиливание замороженных трупов - Предоставляет возможность изучить взаимоотношения органов.		
1.10	4) Коррозия - Вводят в полости или просвет сосудов жидкий металл или пластмассу (затвердевающие вещества), затем разрушают ткани органов крепкими растворами кислот или щелочей, после чего остается слепок изучаемого образования.		
1.11	5) Инъекция - В полости вводят красящие вещества, а затем осветляют ткани, и они (bronхи, сосуды) становятся доступными для изучения.		
1.12	6) Микроскопия - Изучают структуры органов с помощью увеличительных приборов.		
1.13	II группа — на живом человеке 1) Соматоскопия - Осмотр тела (конституция тела, искривления позвоночника и т. д.).		
1.14	2) Антропометрия - Измерение частей тела, изучение внешних форм и пропорций человека.		
1.15	3) рентгеноскопия и рентгенография - Изучают структуру органов и их топографию.		
1.16	4) Эндоскопия - С помощью световодной техники изучают внутреннюю поверхность полых органов.		
1.17	5) Компьютерная томография - Метод применяется с 1968 года. Вокруг исследуемого объекта помещается рентгенизлучатель, а детектор регистрирует изображение разных срезов исследуемого объекта.		
1.18	6) Ультразвуковая эхолокация - Метод основан на излучении ультразвука и регистрации сигналов, отраженных от поверхностей раздела тканей, имеющих разную эхоплотность, а потому по разному поглощающих и отражающих ультразвуковые волны. Метод дает важную информацию о состоянии внутренних органов (печени, селезенки, почек, щитовидной железы и др.)		
1.19	7) Ядерно-магнитный резонанс - Метод основан на избирательном поглощении веществом электромагнитного излучения, позволяет изучать структуры и молекулярное движение в разных веществах, механизм действия биологически активных веществ, а также получить изображение объекта в любом сечении.		
1.20	Названы и описаны основные методы исследований, используемые в физиологии 1) Экстирпация - Удаляют орган или его часть, создают необходимые условия для его жизнедеятельности (в т. ч. подачу питательных растворов в сосуды изолированного органа — метод перфузии) и изучают.		
1.21	2) Фистульный метод - В полый орган вводят трубку, закрепляют ее на коже, и изучают секреторную функцию.		
1.22	3) Катетеризация - Изучают сосуды, сердце, экзокринные железы путем введения в них катетеров (искусственных трубок).		
1.23	4) Денервация - Перерезают нерв, иннервирующий орган, и изучают действие нервной системы на его функцию.		

1.24	5) Инструментальные методы: Электрокардиография, электроэнцефалография и т. д.		
2	Толстый кишечник: топография, анатомия отделов, особенности строения, особенности пищеварения в толстом кишечнике. Значение микрофлоры кишечника.	∑ обязательных =33	
2.1	Изложено строение толстого кишечника с указанием отделов Толстый кишечник - конечный отдел пищеварительного тракта. Расположен в брюшной полости и полости малого таза. Длина около 1,5 метров. Диаметр равен 5-8 см, а в конечном отделе - около 4 см.		
2.2	Отделами толстого кишечника являются: слепая, ободочная и прямая кишки.		
2.3	Названы отличительные особенностей строения толстого кишечника от тонкого кишечника Внешние отличия от тонкого кишечника: 1) больший диаметр;		
2.4	2) наличие сальниковых отростков - отростков брюшины, заполненных жиром;		
2.5	3) наличие типичных вздутий (гаустр, или гофр);		
2.6	4) слизистая покрыта цилиндрическим эпителием, который содержит бокаловидные клетки и одиночные лимфатические фолликулы, ворсинок не имеет, образует полулунные складки.		
2.7	5) наличие трех продольных мышечных тяжей (лент: брыжеечная, сальниковая, свободная), идущих от основания аппендикса до начала прямой кишки. Эти ленты образованы наружным продольным слоем мышечной оболочки стенки кишки, который на толстой кишке не создает сплошного покрытия.		
2.8	Озвучена анатомия отделов толстого кишечника и расположение отделов толстого кишечника по отношению к брюшине 1. Слепая кишка - начальная расширенная часть толстой кишки; расположена в правой подвздошной ямке. Длина 6-8 см, диаметр 7,0-7,5 см.		
2.9	От внутренне-задней поверхности слепой кишки отходит червеобразный отросток (аппендикс) вырост длиной от 2 до 20 см; имеет собственную брыжейку. В слизистой и подслизистой аппендикса хорошо развита лимфоидная ткань, выполняющая защитную функцию (кишечная миндалина).		
2.10	Слепая кишка и аппендикс покрыты брюшиной со всех сторон.		
2.11	2. Ободочная кишка включает четыре части: (восходящая, поперечная, нисходящая, сигмовидная).		
2.12	Восходящая ободочная кишка, длиной 15-20 см, проецируется в правую боковую область живота; Она поднимается от илеоцекального клапана до печени, где делает правый (печеночный) изгиб и переходит в поперечную ободочную кишку.		
2.13	Восходящая ободочная кишка брюшиной покрыта спереди и с боков.		
2.14	Поперечная ободочная кишка длиной 30-80 см. Проходит в брюшной полости справа налево, располагаясь ниже желудка, над петлями тонкой кишки. Занимает относительное попе-речное положение, так как в середине провисает вниз.		
2.15	Поперечная ободочная кишка имеет собственную брыжейку с помощью которой прикрепляется к задней стенке брюшной полости. Спереди срастается с большим сальником.		

2.16	Нисходящая ободочная кишка длиной 10-20 см, лежит в левой боковой области живота, прилегая к задней брюшной стенке. На уровне гребня левой подвздошной кости она переходит в сигмовидную ободочную кишку.		
2.17	Нисходящая ободочная брюшиной покрыта спереди и с боков		
2.18	Сигмовидная кишка длиной 15-60 см, расположена в левой подвздошной ямке; на уровне крестцово-подвздошного сочленения переходит в прямую кишку;		
2.19	Сигмовидная ободочная кишка брюшиной покрыта спереди и с боков. Имеет собственную брыжейку и может менять свое положение в зависимости от степени наполнения ее и соседних органов.		
2.20	3. Прямая кишка - конечная часть толстой кишки, через который из организма выводятся каловые массы; Длина 15 см. Расположена в полости малого таза от уровня левого крестцово-подвздошного сустава до промежности, где заканчивается отверстием - задним проходом (anus), образует изгибы в переднезаднем и поперечном направлениях.		
2.21	Озвучены отделы прямой кишки В ней различают две части: верхнюю, более длинную с расширением - ампулу, где скапливаются каловые массы, и нижнюю короткую и суженную - заднепроходной (анальный) канал.		
2.22	В верхнем отделе слизистая имеет поперечные и продольные складки, в нижнем - продольные (анальные столбы). Ниже столбов в подслизистой расположено прямокишечное венозное сплетение (предпосылки для развития геморроя). Вокруг заднего прохода круговой слой гладких мышц образует внутренний произвольный сфинктер, который обычно находится в сокращенном состоянии. Кнаружи от него расположен наружный произвольный сфинктер, который относится к мышцам диафрагмы таза и сокращается произвольно.		
2.23	Относительно брюшины части прямой кишки расположены следующим образом: верхняя треть интраперитонеально, средняя – мезоперитонеально, нижняя – экстраперитонеально.		
2.24	Произведено сравнение физиологических процессов идущих в толстом и тонком кишечнике Функции толстой кишки 1. Всасываются вода, соли, некоторые лекарства, глюкоза, алкоголь; 2. Формируются каловые массы и выводятся из организма. 3. В ней заканчиваются процессы пищеварения; расщепляется целлюлоза — углевод растений, фруктов и овощей;		
2.25	Озвучено значение микрофлоры кишечника Большая роль в процессе пищеварения в толстом кишечнике принадлежит микрофлоре: кишечной палочке, бактериям молочнокислого брожения и др. Положительная роль микрофлоры: 1) она расщепляет волокна растительной клетчатки, непереваренные в тонком кишечнике;		
2.26	2) образует молочную кислоту, обладающую антисептическим действием;		
2.27	3) инактивирует ферменты тонкого кишечника: энтерокиназу, трипсин, амилазу и др.;		

2.28	4) подавляет размножение патогенных микробов и предупреждает инфицирование организма, т.е. повышает иммунитет;		
2.29	5) синтезирует витамины группы В: В6 (пиридоксин), В12 (цианокобаламин), Вс (фолиевую кислоту), РР (никотиновую кислоту), Н (биотин), а также витамин К (антигеморрагический);		
2.30	6) участвует в обмене белков, фосфолипидов, желчных и жирных кислот, билирубина, холестерина.		
2.31	Негативная роль микрофлоры: бактерии разрушают не всосавшиеся в тонком кишечнике аминокислоты, образуя ядовитые для организма вещества, в том числе аммиак, индол, фенол, скатол и др. В норме эти вещества обычно обезвреживаются в печени, но в отдельных случаях могут стать причиной заболеваний.		
2.32	На микрофлору толстого кишечника влияют: поступление микробов с пищей, особенности диеты, свойства пищеварительных соков (наличие лизоцима), моторика кишечника (способствующая удалению из него микроорганизмов), наличие в слизистой оболочке кишечника лимфатических фолликулов, прием антибиотиков и т.д. Изменение видового состава и количественных соотношений нормальной микрофлоры кишечника, сопровождающееся развитием нетипичных для организма микробов, называется дисбактериозом.		
2.33	Использована латынь по теме вопроса Толстый кишечник (intestinum crassum), Слепая кишка (caecum), Ободочная кишка (colon), Восходящая ободочная кишка (colon ascendens), Поперечная ободочная кишка (colon transversum), Нисходящая ободочная кишка (colon descendens), Сигмовидная кишка (colon sigmoideum), Прямая кишка (rectum; греч. proctos).		
3	Средний мозг: входящие в состав структуры и их функции, особенности отдела.	∑ обязательных =12	
3.1	Средний мозг В нем различают: 1) две ножки 2) крыша (пластинка четверохолмия). Его развитие связано со зрительным и слуховым анализаторами.		
3.2	Общее описание Ножки лежат по бокам среднего мозга снизу. В каждой имеется покрывка и основание между которыми находится черное вещество. Покрывка содержит пути к промежуточному мозгу и красные ядра, от которых начинается нисходящий путь к двигательным нейронам спинного мозга.		
3.3	Крыша среднего мозга состоит из 4-х холмиков (двух верхних и двух нижних) серого вещества.		
3.4	Ядра среднего мозга Ядра верхних холмиков являются первичным центром зрительных безусловных рефлексов (поворот головы и движение глаз в ответ на внезапные световые раздражения, сужение зрачка при ярком свете).		
3.5	Ядра нижних холмиков являются первичным центром звуковых безусловных рефлексов (поворот головы, глаз в сторону звукового раздражителя).		
3.6	Внутри среднего мозга проходит водопровод мозга (Сильвиев водопровод).		

3.7	Вокруг него расположены ядра черепных нервов: - глазодвигательного (III пара) - блокового (IV пара) нервов - добавочное ядро глазодвигательного нерва.		
3.8	Функции отдела Средний мозг играет важную роль в регуляции мышечного тонуса и осуществлении установочных и выпрямительных рефлексов. В черном веществе находятся центры безусловных рефлексов жевания, глотания, дыхания, в мимике и т.д.		
3.9	При нарушениях в среднем мозге возникает болезнь Паркинсона (дрожательного паралича): нарушение позы, походки, мышечного тонуса, амимия и дрожание (тремор).		
3.10	Ретикулярная формация В стволе мозга, среди ядер серого вещества имеются скопления особых нейронов с многочисленными сильноветвящимися отростками, которые образуют густую сеть - ретикулярную формацию.		
3.11	От этой сети начинаются неспецифические проводящие пути, идущие вверх к коре полушарий и подкорке и вниз к нейронам спинного мозга.		
3.12	Ретикулярная формация оказывает тормозящее или активирующее действие на работу коры полушарий и спинной мозг.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 18	
1. Мышцы головы: функции, особенности, группы, представители.	
2. Физиология дыхания: легочные объемы и емкости их значение, их численные значения. Физиология первого вдоха.	
3. Иммунная система: состав, значение. Лимфатический узел: строение, функции.	

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Мышцы головы: функции, особенности, группы, представители.	∑ обязательных =19	
1.1	Названы основные группы мышц головы Мышцы головы разделены на три основных группы: Жевательные, мимические и произвольные.		
1.2	Перечислены особенности групп мышц головы У каждой группы мышц головы есть присущие им особенности. Так произвольная группа – это мышцы мягких тканей лица (мягкого неба, языка, глазного яблока).		
1.3	Особенности мимических мышц - Не имеют фасций		
1.4	- Мышечные пучки тонкие		
1.5	- Имеют радиальное или круговое направление волокон		
1.6	- Одним концом крепятся к коже		
1.7	- При сокращении придают лицу различные выражения		
1.8	- Сосредоточены вокруг естественных отверстий в области лица		
1.9.	Особенности жевательных мышц - Одним концом крепятся к нижней челюсти		
1.10	- Приводят в движение нижнюю челюсть		

1.11	- Участвуют в жевании, речеобразовании и т.д.		
1.12	Озвучены функции мышц головы Мимические мышцы участвуют в мимике лица. Жевательные мышцы обеспечивают движения нижней челюсти, осуществляют акт жевания.		
1.13	Названы мышцы составляющие группы мышц головы К жевательной группе относятся: Жевательная, височная, латеральная и медиальная крыловидные.		
1.14	Мимическая группа мышц подразделяется на более мелкие группы. Это Мышцы свода черепа: затылочно-лобная мышца		
1.15	Мышцы ушной раковины: Передняя, верхняя и задняя ушные мышцы		
1.16	Мышцы носа: Носовая мышца, м. поднимающая крылья носа, м. опускающая носовую перегородку и крылья носа.		
1.17	Мышцы, окружающие глазную щель: Круговая мышца глаза (слезная, вековая, глазничная части), мышца, сморщивающая бровь, мышца гордецов (непостоянная).		
1.18	Мышцы окружающие ротовое отверстие: Круговая мышца рта (м.поцелуев); Большая и малая скуловые; Щечная (м.трубачей); Подбородочная мышца; Мышца, поднимающая верхнюю губу; Мышца, поднимающая угол рта; Мышца, опускающая угол рта; Мышца, опускающая нижнюю губу; Мышца смеха (непостоянная).		
1.19	Продемонстрированы представители мышц головы на макетах		
2	Физиология дыхания: легочные объемы и емкости их значение, их численные значения. Физиология первого вдоха.	Σ обязательных =14	
2.1	Названы различаемые легочные объемы, озвучены их определения и числовые значения 1. Дыхательный объем (ДО) Количество воздуха, которое человек вдыхает и выдыхает при спокойном дыхании. 300-700 мл.		
2.2	2. Резервный объем вдоха (РОВд) Объем воздуха, который можно вдохнуть дополнительно после обычного вдоха. 1500-3000 мл (по современным данным).		
2.3	3. Резервный объем выдоха (РОВвд.) Объем воздуха, который удаляется из легких, если вслед за обычным вдохом и выдохом произвести максимальный выдох. 1500-2000 мл.		
2.4	4. Остаточный объем (ОО) Объем воздуха, который остается в легких после максимально глубокого выдоха. 1000-1500 мл.		
2.5	5. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) Самое глубокое дыхание, на которое способен данный человек: ДО+РОВд+РОВвд. 3000—4500 мл; зависит от пола, возраста, положения тела, состояния дыхательных мышц и др.		
2.6	6. Общая емкость легких (ОЕЛ) ЖЕЛ+ОО. Это количество воздуха, находящегося в легких после максимального вдоха. 4000-6000 мл.		
2.7	7. Легочная вентиляция или минутный объем дыхания (МОД) ДО x число дыханий в 1 мин. 6-8 л/мин. Легочная вентиляция имеет большое значение: обновляет состав альвеолярного газа. Она зависит от глубины и частоты дыхания и обеспечивается работой дыхательных мышц. Эта работа связана с преодолением эластического сопротивления легких и сопротивлению дыхательному потоку воздуха (не эластическое сопротивление).		
2.8	Названы различаемые легочные емкости, озвучены их определения и числовые значения		

2.9	Озвучено диагностическое значение показателей внешнего дыхания Используют для определения функционального состояния внешнего дыхания. Применяют приборы: спирометр и спирограф. Исследуемый вдыхает и выдыхает через трубку, соединенную с прибором, определяющим объемы вдыхаемого и выдыхаемого воздуха, и записывает создающиеся при этом колебания на бумажную ленту (спирограмма).		
2.10	Озвучен механизм первого вдоха новорожденного У родившегося ребенка после перевязки пуповины прекращается газообмен через пупочные сосуды, контактирующие в плаценте с кровью матери. В крови новорожденного накапливается CO ₂ , который, так же как и недостаток кислорода, гуморально возбуждает его ДЦ и вызывает первый вдох.		
2.11	Изложены механизмы регуляции дыхания Регуляция дыхания осуществляется дыхательным центром за счет влияния на него нервного и гуморального механизмов. Нервная регуляция дыхания осуществляется постоянными и непостоянными рефлекторными влияниями на функцию ДЦ.		
2.12	А. Постоянные рефлекторные влияния возникают в результате раздражения: 1) механорецепторов альвеол; 2) механорецепторов корня легкого и плевры - плевропульмональный рефлекс; 3) хеморецепторов сонных синусов; 4) проприорецепторов дыхательных мышц. К ДЦ постоянно поступают нервные импульсы от проприорецепторов дыхательных мышц, которые при вдохе тормозят активность нейронов вдоха и способствуют наступлению выдоха.		
2.13	Б. Непостоянные рефлекторные влияния на активность ДЦ связаны с возбуждением экстеро- и интерорецепторов: 1) слизистой оболочки верхних дыхательных путей; 2) температурных и болевых рецепторов кожи; 3) проприорецепторов скелетных мышц. Например, при вдыхании аммиака, хлора, дыма и т.д. наблюдается рефлекторный спазм голосовой щели и задержка дыхания; при раздражении слизистой оболочки носа пылью - чихание; гортани, трахеи, бронхов - кашель.		
2.14	Гуморальная регуляция дыхания осуществляется преимущественно газами крови и биологически активными веществами находящимися в крови, лимфе и ликворе. Углекислый газ действует на нейроны ДЦ непосредственно и опосредованно. Высокое содержание CO ₂ (гиперкапния) в крови возбуждает инспираторные нейроны. Незначительное влияние оказывает гипоксия (снижение концентрации O ₂).		
3	Иммунная система: состав, значение. Лимфатический узел: строение, функции.	∑ обязательных =20	
3.1	Отражены функции иммунной системы Иммунная система - система органов, образований и клеток, специализированных на реакциях защиты организма от чужеродных белков и клеток.		
3.2	Изложен состав иммунной системы		

	Иммунные органы подразделяются на центральные и периферические		
3.3	<p>Охарактеризованы Центральные органы системы</p> <p>К центральным органам относят: Костный мозг. Различают красный (50%) и желтый км. Общая масса км 3 кг. Располагается в ячейках губчатого вещества плоских и коротких костей, в эпифизах трубчатых костей.</p> <p>Состоит из ретикулярной ткани, гемопоэтических (миелоидной ткани) и лимфоидных (лимфоидной ткани) элементов на разных стадиях развития.</p> <p>В км из плюрипотентных клеток образуются форменные элементы крови в том числе: В-лимфоциты и предшественники Т-лимфоцитов.</p>		
3.4	И Тимус (вилочковая железа). В тимусе происходит дифференцировка Т-лимфоцитов из предшественников. В дальнейшем лимфоциты с током крови поступают в органы иммунной системы.		
3.5	<p>Периферические органы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) миндалины кольца Пирогова - Вальдейера; 2) лимфоидные узелки в стенках полых органов; 3) лимфоидные узелки большого сальника и матки; 4) париетальные, висцеральные и смешанные лимфатические узлы, расположенные по ходу тока лимфы; 5) селезенка - орган, контролирующей генетическую «чистоту» крови; 6) лимфоциты, находящиеся в крови, лимфе, тканях и осуществляющие поиск чужеродных веществ. 		
3.6	<p>Изложена анатомия, топография и функции органов образующих систему</p> <p>Красный костный мозг — орган кроветворения (главный) и биологической защиты организма; Расположен в губчатом веществе плоских костей и эпифизах трубчатых костей.</p> <p>Строма — ретикулярная ткань, богатая нервами и двумя видами сосудов: обычные, питательные, и синусоиды — широкие, впадающие в центральную вену.</p> <p>Паренхима — остеобласты, остеокласты, стволовые кроветворные клетки (они поселяются здесь в эмбриональном периоде), из которых образуются зрелые клетки крови, которые через широкие поры синусоидов проникают в кровяное русло.</p> <p>О полноценности костного мозга судят по пунктатам, которые получают из кости с помощью игл.</p>		
3.7	Тимус (вилочковая железа – паренхиматозный орган, железа смешанной секреции, расположен за грудиной в верхнем межплевральном пространстве, относится к органам переднего верхнего средостения. Состоит из двух долей которые соединены перешейком. В паренхиме различают корковое и мозговое вещество. В строме тимуса находятся фолликулы с эпителиоретикулоцитами, которые синтезируют гормоны тимуса участвующие в регуляции иммунной функции организма. Так же в тимусе происходит специализация Т-лимфоцитов.		
3.8	Селезенка — это орган темно-красного цвета мягкой консистенции, расположенный в левом подреберье под диафрагмой, весит около 200 г и в норме не прощупывается.		

	<p>На селезенке различают вогнутую висцеральную и выпуклую диафрагмальную поверхности, острый верхний и тупой нижний края, передний и задний концы.</p> <p>На висцеральной поверхности имеется углубление — ворота селезенки, через которые проходят сосуды и нервы. Селезенка покрыта фиброзной оболочкой, от которой внутрь паренхимы (вещества селезенки) отходят соединительнотканые перегородки — трабекулы.</p> <p>Паренхима селезенки состоит из лимфоидной ткани и тесно связана с гемопозитической тканью.</p>		
3.9	<p>Вещество селезенки представлено белой и красной пульпой. Белая пульпа — лимфатические фолликулы селезенки (ретикулярная ткань с клетками: лимфоцитами, макрофагами и др.) и лимфоидная ткань вокруг внутриорганных артерий. Красная пульпа составляет основную массу паренхимы и состоит из ретикулярной ткани, клеток крови со скоплениями эритроцитов, которые придают ей красный цвет, и многочисленных венозных синусов. Селезенка со всех сторон покрыта брюшиной, которая плотно срастается с фиброзной оболочкой, и фиксируется при помощи желудочно-селезеночной и диафрагмально-селезеночной связок.</p>		
3.10	<p>Функции селезёнки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кроветворная — в ней развиваются лейкоциты, которые поступают в общий ток крови; 2) защитная — в ней вырабатываются лимфоциты, антитела и фагоцитируются микроорганизмы и инородные частицы, проникшие в организм; 3) «кладбище эритроцитов» — разрушаются и погибают старые эритроциты, которые затем захватываются макрофагами и током крови уносятся в печень; 4) «депо» крови — содержит примерно 0,5 л крови, выключенной из общей циркуляции; при сокращении ее сосудов (при стрессе) кровь поступает в кровеносное русло и, наоборот, при расширении (возбуждение парасимпатической нервной системы) — селезенка наполняется кровью и увеличивается в размерах. 		
3.11	<p>Лимфатический узел: строение, функции.</p>		
3.12	<p>Лимфатические узлы— это специализированные структуры, расположены по ходу лимфатических сосудов. Являются органами иммунной системы. ЛУ паренхиматозный орган, имеющий округлую, овоидную, бобовидную и даже лентовидную форму.</p>		
3.13	<p>Размеры их от булавочной головки до крупного боба. ЛУ располагаются, как правило, возле кровеносных сосудов, чаще рядом с крупными венами, обычно группами от нескольких узлов до 10 и более, редко по одному.</p> <p>В ЛУ входят несколько (2-4) приносящих лимфатических сосудов, выходят 1-2 выносящих лимфатических сосудов, по которым лимфа оттекает от узла.</p>		
3.14	<p>Названы регионарные группы лимфатических узлов</p> <p>ЛУ разделяются по регионарному принципу.</p> <p>Различают: поднижнечелюстные, шейные, подмышечные, локтевые, узлы средостеня, грудной и брюшной, тазовой, паховой областей, подколенной и др.</p>		
3.15	<p>Озвучено строение паренхиму ЛУ</p>		

	В ЛУ различают корковое вещество, расположенное ближе к капсуле, и мозговое вещество, занимающее центральную часть ближе к воротам узла. Основу (строму) коркового и мозгового веществ составляет ретикулярная ткань. В корковом веществе находятся лимфатические фолликулы. В петлях ретикулярной ткани, составляющих строму лимфоидных узелков, находятся лимфоциты, лимфобласты, макрофаги и другие клетки.		
3.16	На границе между корковым и мозговым веществом лимфатического узла микроскопически выделяют полосу лимфоидной ткани, получившей название паракортикальной зоны, содержащей преимущественно Т-лимфоциты. В этой зоне лимфоциты мигрируют в кровеносное русло.		
3.17	Мозговое вещество лимфатического узла образует В-зависимую зону, в которой происходит размножение и созревание плазматических клеток, синтезирующих антитела. Здесь же находятся В-лимфоциты и макрофаги.		
3.18	Капсула ЛУ и его трабекулы отделены от коркового и мозгового вещества щелевидными пространствами - лимфатическими синусами. Протекая по этим синусам, лимфа обогащается лимфоцитами и антителами (иммуноглобулинами). Одновременно в этих синусах происходит фагоцитирование бактерий, задерживаются инородные частицы, попавшие в лимфатические сосуды из тканей (погибшие и опухолевые клетки, пылевые частицы и др.).		
3.19	При патологических состояниях ЛУ могут увеличиваться в размере, становятся более плотными и болезненными. Воспаление ЛС называется лимфангиитом, воспаление ЛУ - лимфаденитом.		
3.20	Использована латынь по теме вопроса Красный костный мозг (<i>medulla ossium rubra</i>), Лимфатические узлы (<i>nodus lymphaticus</i>), Селезенка (<i>lien, splen</i>), Тимус (<i>thymus</i>).		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 19

1. Скелет верхней конечности: отделы, их строение, основные анатомические ориентиры скелета верхней конечности.
2. Лейкоциты: характеристика, особенности. Лейкоцитарная формула.
3. Промежуточный мозг: входящие в состав структуры и их функции.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Скелет верхней конечности: отделы, их строение, основные анатомические ориентиры скелета верхней конечности.	∑ обязательных =40	
1.1	Названы отделы скелета верхней конечности Скелет верхней конечности состоит из двух отделов: пояса конечности(плечевого пояса) и свободного отдела (собственно конечность).		
1.2	Названы функции пояса верхней конечности		

	Функция пояса верхней конечности заключается в прикреплении свободного отдела к скелету туловища, а так же в отставлении его для обеспечения большего объёма движения.		
1.3	Названы основные анатомические ориентиры на костях формирующих пояс верхней конечности Плечевой пояс представлен лопаткой и ключицей. Каждая из костей имеет свои особенности и присущие лишь ей ориентиры.		
1.4	Лопатка Плоская кость, треугольной формы в которой различают: верхний, нижний и латеральный углы		
1.5	Углубление со стороны обращённой к рёбрам называется подлопаточной ямкой		
1.6	На дорсальной поверхности находится ость лопатки, которая заканчивается акромионом.		
1.7	Выше ости находится надостная, а ниже неё подостная ямки		
1.8	Так же на лопатке различают суставную впадину для соединения с головкой плечевой кости		
1.9.	Клювовидный отросток		
1.10	Вырезку лопатки (для прохождения сосудов и нервов)		
1.11	И медиальный край лопатки		
1.12	Ключица Эс-образно изогнутая смешанная кость, у которой из основных ориентиров различают тело, а так же грудинный и акромиальный концы.		
	Изложен состав скелета свободной нижней конечности Скелет свободной верхней конечности состоит из трёх отделов: Плечо, предплечье, кисть.		
1.14	Названы основные анатомические ориентиры на костях формирующих скелет плеча Плечо представлено длинной трубчатой плечевой костью, на которой различают:		
1.15	Головку (для соединения с суставной впадиной лопатки)		
1.16	Анатомическую и хирургическую шейки (утончения сразу под головкой и ниже неё в местах частых переломов).		
1.17	На дистальном эпифизе находятся: блок плечевой кости		
1.18	Головка мыщелка плечевой кости		
1.19	Три ямки: 1) локтевая (на задней поверхности, для соединения с локтевым отростком локтевой кости)		
1.20	2) Венечная и лучевая ямки на передней поверхности (для соединения с одноимёнными структурами костей предплечья)		
1.21	Предплечье сформировано двумя длинными трубчатыми костями: локтевой (расположенной медиально) и лучевой (расположенной латерально).		
1.22	Локтевая имеет расположенную дистально головку с суставной окружностью и медиальный шиловидный отросток		
1.23	На проксимальном конце локтевой и венечный отростки		
1.24	И блоковидную вырезку		
1.25	Вблизи блоковидной вырезки находится лучевая вырезка локтевой кости для формирования проксимального лучелоктевого сустава		
1.26	Лучевая имеет расположенную проксимально головку на которой находится суставная окружность (для формирования проксимального		

	лучелоктевого сустава) и суставная впадина для соединения с головкой мышелка плечевой кости.		
1.27	На дистальном конце лучевой кости находится запястная суставная поверхность (для образования лучезапястного сустава)		
1.28	Латеральный шиловидный отросток		
1.29	И локтевая вырезка лучевой кости (для образования дистального лучелоктевого сустава)		
1.30	Кисть состоит из трёх отделов: запястье, пясть и пальцев которые в свою очередь состоят из фаланг.		
1.31	Запястье формируется восемью короткими губчатыми костями, которые располагаются в два ряда по четыре кости в каждом:		
1.32	Проксимальный ряд: ладьевидная, полулунная, трёхгранная, гороховидная		
1.33	Дистальный ряд: кость-трапеция, трапециевидная, головчатая и крючковидная		
1.34	Пясть представлена пятью короткими трубчатыми костями у которых различают основание, тело и головку		
1.35	Пальцы формируются короткими трубчатыми костями – фалангами, которые по расположению делятся на проксимальные, промежуточные и дистальные		
1.36	Продемонстрированы основные анатомические ориентиры на костях формирующих скелет пояса верхней конечности		
1.37	Продемонстрированы основные анатомические ориентиры на костях формирующих скелет плеча		
1.38	Продемонстрированы основные анатомические ориентиры на костях формирующих скелет предплечья		
1.39	Продемонстрированы основные анатомические ориентиры на костях формирующих скелет кисти		
1.40	Использована латынь по теме вопроса Лопатка (scapula), Ключица (clavicula), Плечевая кость (humerus), Локтевая кость (ulna), Лучевая кость (radius), Запястье (carpus), Пясть (metacarpus), Фаланги (ossa digitorum manus), Плечо (brachium), Предплечье (antebrachium), Кисть (manus).		
2	Лейкоциты: характеристика, особенности. Лейкоцитарная формула.	∑ обязательных =29	
2.1	Проведено описание лейкоцитов с указанием присущих им особенностей Лейкоцит или белое кровяное тельце, - это бесцветная ядерная клетка, не содержащая гемоглобина. Размер лейкоцитов - 8-20 мкм. Лейкоциты характерны для крови и в меньшей степени для лимфы.		
2.2	Озвучено место их образования Образуются в красном костном мозге, лимфатических узлах, селезенке, лимфатических фолликулах.		
2.3	Указаны особые свойства лейкоцитов Все виды лейкоцитов обладают тремя важнейшими физиологическими свойствами: 1) амебовидной подвижностью - способностью активно передвигаться за счет образования ложноножек (псевдоподий);		
2.4	2) диапедезом - способностью выходить (мигрировать) через неповрежденную стенку сосуда (капилляра).		

2.5	3) фагоцитозом – хемотаксис, аттракция (способностью окружать инородные тела и микроорганизмы), захватывать их в цитоплазму, поглощать и переваривать (внутриклеточно).		
2.6	Указано нормальное содержание лейкоцитов в крови В 1 мкл. (мм3) крови человека в норме содержится 4-9 тысяч лейкоцитов. Увеличение количества лейкоцитов в крови называется лейкоцитозом, уменьшение - лейкопенией.		
2.7	Указан срок жизни лейкоцитов Продолжительность жизни лейкоцитов составляет в среднем 15-20 дней, лимфоцитов - 20 и более лет. Некоторые лимфоциты живут на протяжении всей жизни человека.		
2.8	Названы основные группы лейкоцитов В целом можно выделить две их основные группы — агранулоциты (незернистые) с простым одиночным ядром и незернистой цитоплазмой и гранулоциты (зернистые) с ядром неправильной формы, часто сегментированным, и цитоплазмой, имеющей включения в виде зерен или гранул.		
2.9	Дано определение понятию лейкограмма или лейкоцитарная формула Процентное соотношение между отдельными видами лейкоцитов в крови называется лейкоцитарной формулой, или лейкограммой.		
2.10	У здоровых людей лейкограмма довольно постоянна, и ее изменения служат признаком различных заболеваний. Анализ лейкоцитарной формулы имеет диагностическое значение. Так например, при острых воспалительных процессах наблюдается (сдвиг лейкоцитарной формулы влево) т.е. увеличение количества нейтрофилов (нейтрофилия), при аллергических заболеваниях и глистной болезни - эозинофилия, при вялотекущих хронических инфекциях (туберкулез, ревматизм и др.) - лимфоцитоз.		
2.11	Изложены основные группы, составляющие лейкоцитарную формулу и возможные ее отклонения Гранулоциты еще называют полиморфноядерные лейкоциты. Гранулы способны окрашиваться, различными красителями (кислыми, основными или обоими в той или иной степени). Поэтому полиморфы называются соответственно: ацидофилами (эозинофилами), базофилами (0-1%) и гетерофилами (нейтрофилами). Среди гранулоцитов наиболее обильны нейтрофилы.		
2.12	Нейтрофилы по степени зрелости делятся на миелоциты, метамиелоциты (юные нейтрофилы), палочкоядерные и сегментоядерные, эозинофилы и базофилы.		
2.13	Основную массу в циркулирующей крови составляют сегментоядерные нейтрофилы (в норме 45-70%).		
2.14	Миелоциты (0%) и метамиелоциты (0-1%) в крови здоровых людей не встречаются.		
2.15	Гранулоциты в кровяном русле имеют в целом сферическую форму, не способны к амебоидным движениям и могут покидать капилляры и возвращаться в них, протискиваясь между их эндотелиальными клетками. Они проявляют тенденцию к скоплению в поврежденных, воспаленных или зараженных тканях.		
2.16	Эозинофилы (1-5%) участвуют в иммунных и аллергических реакциях.		
2.17	Агранулоциты не имеют в своей протоплазме включений. К ним относятся лимфоциты и моноциты.		

2.18	<p>Название лимфоциты получили благодаря своему обилию в лимфе. Лимфоциты играют важную роль в иммунной защите организма.</p> <p>В настоящее время лимфоциты (20-40%) морфологически и функционально различают на Т-лимфоциты (тимусзависимые), созревающие в вилочковой железе, и В-лимфоциты, образующиеся, по-видимому, в групповых лимфатических фолликулах (пейеровых бляшках).</p>		
2.19	<p>Моноциты (2-10%) образуются, в костном мозге и в лимфатических узлах.</p> <p>У моноцитов, которые раньше считались просто крупными лимфоцитами, относительное количество цитоплазмы больше, а ядро несколько неправильной или бобовидной формы.</p>		
2.20	<p>Проведено описание функций лейкоцитов</p> <p>Лейкоциты выполняют множество функций:</p> <p>1) защитная - борьба с чужеродными агентами; они фагоцитируют (поглощают) чужеродные тела и уничтожают их; Лейкоциты способны вырабатывать специальные вещества — лейкины, которые вызывают гибель микроорганизмов, попавших в организм человека.</p>		
2.21	<p>2) антитоксическая - Некоторые лейкоциты (базофилы, эозинофилы) образуют антитоксины — вещества, обезвреживающие продукты жизнедеятельности бактерий, и обладают, таким образом, дезинтоксикационным свойством.</p>		
2.22	<p>3) выработка антител, обеспечивающих иммунитет, т.е. невосприимчивость к заразным болезням; Антитела могут длительное время сохраняться в организме, поэтому повторное заболевание человека становится невозможным.</p>		
2.23	<p>4) участвуют в развитии всех этапов воспаления, стимулируют восстановительные (регенеративные) процессы в организме и ускоряют заживление ран;</p>		
2.24	<p>5) ферментативная - они содержат различные ферменты, необходимые для осуществления фагоцитоза (протеолитические — расщепляющие белки, липолитические — жиры; амилалитические — углеводы), необходимые для осуществления процесса внутриклеточного пищеварения.;</p>		
2.25	<p>6) участвуют в процессах свертывания крови и фибринолиза путем выработки гепарина, гистамина, активатора плазминогена и т.д.;</p>		
2.26	<p>7) являются центральным звеном иммунной системы организма, осуществляя функцию иммунного надзора ("цензуры"), защиты от всего чужеродного и сохраняя генетический гомеостаз (Т-лимфоциты);</p>		
2.27	<p>8) обеспечивают реакцию отторжения трансплантата, уничтожение собственных мутантных клеток; Лейкоциты (моноциты) принимают активное участие в процессах разрушения отмирающих клеток и тканей организма за счет фагоцитоза.</p>		
2.28	<p>9) образуют активные (эндогенные) пирогены и формируют лихорадочную реакцию;</p>		
2.29	<p>10) несут макромолекулы с информацией, необходимой для управления генетическим аппаратом других клеток организма; путем таких межклеточных взаимодействий (креаторных связей) восстанавливается и поддерживается целостность организма.</p>		
3	Промежуточный мозг: входящие в состав структуры и их функции.	∑ обязательных =16	
3.1	Названы структуры, относящиеся к промежуточному мозгу		

	Промежуточный мозг развивается из второго мозгового пузыря. Он включает следующие отделы: таламическую область, гипоталамус и третий желудочек.		
3.2	Озвучено строение структур промежуточного мозга К таламической области относят таламус, метаталамус и эпиталамус.		
3.3	Таламус (зрительный бугор), - это парное (правый и левый) сравнительно массивное образование, имеющее яйцевидную форму, небольшой выступ спереди - передний бугорок, и значительное выпячивание сзади - подушку. Обращенные друг к другу медиальные поверхности таламусов являются латеральными стенками третьего желудочка.		
3.4	Таламус состоит преимущественно из серого вещества является подкорковым центром всех видов чувствительности, кроме обонятельной, вкусовой и слуховой.		
3.5	Ядра таламуса (до 40) делятся на 3 группы: 1) специфические (чувствительные) связаны с определенными зонами коры большого мозга и передают в кору информацию, являющуюся источником наших ощущений;		
3.6	2) неспецифические ядра - это ядра РФ, связанные со многими областями коры и принимающие участие в активизации ее деятельности;		
3.7	3) ассоциативные ядра связаны с ядрами полушарий, гипоталамусом, средним и продолговатым мозгом.		
3.8	Метаталамус (забугорная область) представлен двумя парами коленчатых тел: латеральных и медиальных, соединяющихся с холмиками крыши среднего мозга при помощи ручек верхнего и нижнего холмиков. Расположены под подушкой таламуса, состоят из серого вещества содержащего ядра.		
3.9	Латеральное коленчатое тело, правое и левое, является первичным подкорковым центром зрения, медиальное - слуха.		
3.10	Эпиталамус (надбугорная область) включает шишковидное тело - эпифиз, являющийся эндокринной железой, поводки, спайки поводков и эпиталамическую спайку.		
3.11	Гипоталамус образует нижние отделы промежуточного мозга и участвует в образовании дна третьего желудочка. К гипоталамусу относятся: серый бугор с воронкой и гипофизом - эндокринной железой, зрительный перекрест, зрительный тракт и сосцевидные тела.		
3.12	Серое вещество гипоталамуса образует более 30 пар ядер, которые являются высшими подкорковыми центрами вегетативной нервной системы.		
3.13	Гипоталамус тесно связан с гипофизом. В гипоталамусе образуются гормоны вазопрессин и окситоцин, которые по аксонам поступают в заднюю долю гипофиза, где они накапливаются, а затем поступают в кровь.		
3.14	Третий желудочек представляет собой узкую вертикальную щель между двумя зрительными бурами промежуточного мозга. Спереди он сообщается с боковыми желудочками (левым 1 и правым 2) межжелудочковыми отверстиями, а сзади переходит в водопровод среднего мозга.		
3.15	Изложены функции структур промежуточного мозга		

	Гипоталамус связан с другими отделами мозга, в том числе с другими ядрами симпатической и парасимпатической ВНС, на которые оказывает регулирующее влияние.		
3.16	Таламус является подкорковым центром всех видов чувствительности		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 20			
1. Скелет нижней конечности: отделы, их строение, основные анатомические ориентиры скелета нижней конечности.			
2. Вены большого круга: представители, топография, отделы, их основные ветви.			
3. Анатомия спинного мозга: расположение, особенности строения, оболочки.			

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Скелет нижней конечности: отделы, их строение, основные анатомические ориентиры скелета нижней конечности.	∑ обязательных =47	
1.1	Названы отделы скелета нижней конечности Скелет нижней конечности состоит из пояса нижней конечности (тазового пояса) и свободного отдела (собственно нижняя конечность)		
1.2	Изложено строение пояса нижних конечностей Пояс нижней конечности представлен тазовой костью которая является плоской и образуется от слияния трех отдельных костей: подвздошной, лонной (лобковой) и седалищной. Их сращение происходит к 16 годам в области наибольшей нагрузки, а именно в области вертлужной впадины		
1.3	Подвздошная кость Состоит из тела и крыла. Верхний свободный край крыла образует S-образный подвздошный гребень.		
1.4	Гребень спереди заканчивается передней верхней подвздошной остью, сзади гребень заканчивается задней верхней подвздошной остью.		
1.5	Книзу от этих выступов расположены передняя и задняя нижние подвздошные ости.		
1.6	В промежутке между двумя задними остями находится суставная ушковидная поверхность для сочленения с ушковидной поверхностью крестца (крестцово-подвздошное сочленение).		
1.7	Ниже лежит большая седалищная вырезка, замыкающаяся седалищной костью. Через нее из таза на бедро выходит седалищный нерв.		
1.8	Внутренняя вогнутая поверхность крыла подвздошной кости образует подвздошную ямку.		
1.9	Подвздошная ямка отделяется от внутренней поверхности подлежащего тела подвздошной кости дугообразной линией.		
1.10	Лонная кость Состоит из прямоугольного тела и двух ветвей: верхней и нижней, расположенных под углом друг к другу.		
1.11	На обращенной к средней линии вершине угла имеется овальной формы симфизальная поверхность для сочленения с другой лонной костью.		

1.12	На 2 см латеральнее от суставной поверхности — лонный бугорок, от которого тянется лонный гребень, переходящий в пограничную дугообразную линию подвздошной кости.		
1.13	Седалищная кость Имеет тело и ветвь, образующие угол, вершина которого утолщена — седалищный бугор.		
1.14	Кверху от него—малая седалищная вырезка, отделенная седалищной остью от большой седалищной вырезки.		
1.15	Ветвь седалищной кости соединена с нижней ветвью лонной кости, и образуется запирающее отверстие, закрытое фиброзной пластинкой, за исключением верхнего угла.		
1.16	Озвучены функции пояса нижних конечностей Пояс нижней конечности в соединении с крестцом и бедренной костью; выполняет функции: прикрепления свободного отдела к скелету туловища, опоры (перенесение тяжести тела на нижние конечности) и защиты.		
1.17	Названы особенности присущие поясу нижних конечностей Костям пояса нижних конечностей присущи возрастные и половые особенности такие как выраженность отростков и бугров, а так же отличия в расположении крыльев подвздошной кости и прочее		
1.18	Названы кости формирующие свободную нижнюю конечность Свободная нижняя конечность состоит из трёх отделов: бедро, голень и стопа		
1.19	Названы основные анатомические ориентиры на бедренной кости Бедренная кость - самая крупная длинная трубчатая кость; Она состоит из тела и двух эпифизов.		
1.20	Тело трехгранной формы, гладкое, закругленное спереди и с боков, несколько изогнуто кпереди. На заднем нижнем крае гладкая площадка — подколенная поверхность (подколенная ямка).		
1.21	Проксимальный эпифиз несет головку.		
1.22	Книзу от головки — длинная, несколько уплощённая, анатомическая шейка бедра. В месте перехода метафиза в диафиз находится хирургическая шейка (место частых переломов)		
1.23	У места перехода шейки в тело имеется 2 бугра — вертелы — большой (книзу) и малый (кзади и кнутри). Оба вертела соединены между собой на задней стороне бедра межвертельным гребнем, а на передней поверхности — межвертельной линией.		
1.24	Дистальный эпифиз утолщен, образует два закругленных кзади мыщелка медиальный и латеральный. Наиболее высокие части мыщелков называются соответственно медиальным и латеральным надмыщелками. Сзади и книзу мыщелки отделены друг от друга межмыщелковой ямкой — подколенная ямка.		
1.25	Спереди суставные поверхности мыщелков переходят друг в друга, образуя вогнутость в сагиттальном направлении — надколенниковую поверхность, к ней прилегает задней поверхностью надколенник.		
1.26	Надколенник - сесамовидная кость в сухожилии четырехглавой мышцы бедра; имеет основание — верхний широкий конец и верхушку, направленную вниз. Задняя суставная поверхность гладкая, передняя — шероховатая.		
1.27	Названы основные анатомические ориентиры на костях голени		

	Голень состоит из двух длинных трубчатых костей: медиально — большеберцовая, латерально-малоберцовая.		
1.28	Большеберцовая кость имеет тело и два эпифиза. Верхний эпифиз образует 2 мыщелка: медиальный и латеральный. Они имеют слабо вогнутые суставные площадки для соединения с мыщелками бедренной кости. Мыщелки разделены межмышцелковым возвышением.		
1.29	На наружной стороне латерального мыщелка — малоберцовая суставная поверхность для соединения с головкой малоберцовой кости.		
1.30	Тело трехгранной формы с тремя краями: передний, медиальный и латеральный и тремя поверхностями: задняя, медиальная и латеральная. Латеральный край обращен к малоберцовой кости, к нему прикрепляется межкостная перепонка.		
1.31	Нижний эпифиз имеет отросток — медиальную лодыжку.		
1.32	На латеральном крае — вырезка большеберцовой кости для соединения с малоберцовой костью.		
1.33	Малоберцовая кость тонкая длинная кость с утолщенными краями, лежит с латеральной стороны голени, имеет тело и 2 конца.		
1.34	Проксимальный эпифиз это головка с верхушкой, имеет суставную поверхность для сочленения с латеральным мыщелком большеберцовой кости.		
1.35	Тело (залегает глубоко в толще мышц голени) имеет трехгранную форму, как бы скручено по продольной оси, имеет 3 края: передний, межкостный и задний, и 3 поверхности: латеральная, задняя и медиальная;		
1.36	Дистальный эпифиз утолщен, образует латеральную лодыжку с гладкой суставной поверхностью для соединения с таранной костью.		
1.37	Названы основные анатомические ориентиры на костях стопы Стопа состоит из трёх отделов: предплюсны образованной 7 короткими губчатыми костями, плюсны из 5 коротких трубчатых костей и костей пальцев, состоящих из фаланг		
1.38	Предплюсна образована 7 костями расположенными в два ряда:		
1.39	Проксимальный ряд: таранная, пяточная и ладьевидная		
1.40	Дистальный ряд: кубовидная кости и три клиновидных (латеральная, промежуточная и медиальная)		
1.41	Плюсна: сформирована пятью короткими трубчатыми костями у которых различают основание, тело и головку		
1.42	Пальцы состоят из фаланг которые в зависимости от расположения делятся на проксимальные, промежуточные и дистальные		
1.43	Продемонстрированы основные анатомические ориентиры на костях пояса нижней конечности		
1.44	Продемонстрированы основные анатомические ориентиры на бедренной кости		
1.45	Продемонстрированы основные анатомические ориентиры на костях голени		
1.46	Продемонстрированы основные анатомические ориентиры на костях стопы		
1.47	Использована латынь по теме вопроса Тазовая кость (os coxae), os ilium — подвздошная, os pubis — лонная, os ischii — седалищная, бедренная кость (femur), Надколенник (patella), Голень (crus), Большеберцовая кость (tibia), Малоберцовая кость		

	(fibula), Скелет стопы (ossa pedis), кости пальцев (ossa digitorum), кости предплюсны (tarsus), плюсна (metatarsus).		
2	Вены большого круга: представители, топография, отделы, их основные ветви.	∑ обязательных =34	
2.1	Дана характеристика верхней полой вены как сосуда и её функция Верхняя полая вена - диаметром около 2,5 см и длиной 5-8 см. Находится справа от восходящей аорты. По верхней полой вене в правое предсердие оттекает кровь из верхней половины тела: от головы, шеи, верхних конечностей и грудной клетки (за исключением сердца).		
2.2	Озвучены сосуды образующие ВПВ и область их слияния Образуется при слиянии правой и левой плечеголовных вен, а затем принимает непарную вену. Каждая плечеголовная вена есть результат слияния внутренней яремной и подключичной вен своей стороны.		
2.3	Озвучен порядок следования вен, относящихся к бассейну верхней полой вены Внутренняя яремная вена является основным венозным сосудом, собирающим кровь из вен головы и шеи.		
2.4	Наружная яремная вена, начавшись на уровне угла нижней челюсти, направляется вниз и впадает в венозный угол (угол слияния подключичной и внутренней яремной вен называется углом Пирогова).		
2.5	Подключичная вена собирает кровь от всех отделов верхней конечности. Вены верхней конечности делятся на поверхностные и глубокие.		
2.6	Поверхностные вены, собирающие кровь из кожи и подкожной клетчатки, идут независимо от глубоких вен, анастомозируя с ними. Корнями их являются сети венозных сосудов на ладонной и тыльной поверхностях кисти. Наиболее крупными поверхностными венами являются латеральная и медиальная подкожные вены руки.		
2.7	Латеральная подкожная вена руки начинается на тыле кисти со стороны большого пальца, идет по лучевой стороне предплечья, латеральной поверхности плеча и впадает в подмышечную вену.		
2.8	Медиальная подкожная вена руки также начинается на тыле кисти, но со стороны мизинца, поднимается по локтевой стороне предплечья на плечо, где впадает в одну из плечевых вен.		
2.9	В области локтевой ямки между латеральной и медиальной подкожными венами руки имеется анастомоз - промежуточная (срединная) вена локтя, служащая местом для внутривенных манипуляций.		
2.10	Глубокие вены верхней конечности по две сопровождают одноименные артерии. Корнями их являются пальцевые вены, которые впадают в поверхностную и глубокую венозные ладонные дуги.		
2.11	Вены ладонных дуг, перейдя на предплечье, образуют по две локтевые и лучевые вены. В области локтевой ямки они соединяются, образуя две плечевые вены.		
2.12	Плечевые вены принимают вены от мышц и кожи плеча, а затем в подмышечной ямке соединяются между собой в подмышечную вену, в которую вливаются вены от мышц плечевого пояса, а также частично от мышц груди и спины. У наружного края I ребра подмышечная вена переходит в подключичную вену.		

2.13	Вены грудной клетки. Венозная кровь от стенок и органов грудной клетки (за исключением сердца) оттекает в непарную и полунепарную вены. На уровне Th IV-V непарная вена впадает в верхнюю полую вену. В полунепарную вену впадают межреберные вены, вены позвоночных сплетений, а также пищеводные и средостенные (медиастинальные) вены. На уровне Th VII-VIII полунепарная вена впадает в непарную вену.		
2.14	Дана характеристика нижней полой вены как сосуда и её функция Нижняя полая вена. Диаметр ее равен 3,5 см, длина составляет около 20 см. Она находится на задней стенке живота справа от брюшной аорты. По нижней полой вене оттекает кровь в правое предсердие от вен нижней половины тела: от живота, таза и нижних конечностей.		
2.15	Озвучены сосуды ее образующие и область их слияния Образуется на уровне L IV путем слияния левой и правой общих подвздошных вен. Каждая общая подвздошная вена образуется в свою очередь из слияния внутренней и наружной подвздошных вен своей стороны.		
2.16	Нижняя полая вена направляется вверх, принимая печеночные вены. Затем она проходит через одноименное отверстие диафрагмы в грудную полость и тотчас впадает в правое предсердие.		
2.17	Озвучен порядок следования вен, относящихся к бассейну нижней полой вены Вены живота делятся на пристеночные и внутренностные, которые впадают в нижнюю полую вену.		
2.18	Вены таза лежат рядом с артериями, имеют такие же названия и также подразделяются на пристеночные и внутренностные. Они несут кровь во внутреннюю подвздошную вену. Все они собирают кровь от мышц тазового пояса и бедра, частично от мышц живота и обычно попарно сопровождают одноименные артерии. Вокруг органов малого таза они образуют венозные сплетения, широко анастомозирующие друг с другом.		
2.19	Наружная подвздошная вена идет параллельно одноименной артерии и принимает кровь из бедренной вены, продолжением которой она является. Вены нижней конечности, как и вены верхней конечности, подразделяются на поверхностные и глубокие, анастомозирующие друг с другом. Поверхностные подкожные вены нижней конечности лежат в подкожной клетчатке. Они начинаются венозными сплетениями подошвы и тыла стопы. Из венозных сплетений (сетей) начинаются тыльные плюсневые вены которые дают начало большой и малой подкожным венам ноги.		
2.20	Большая подкожная вена ноги - самая длинная поверхностная вена. Начинается в области тыла стопы и медиальной лодыжки, идет вверх по медиальной поверхности голени, бедра, принимая многочисленные поверхностные вены от кожи этих областей, и ниже паховой связки впадает в бедренную вену.		
2.21	Малая подкожная вена ноги начинается также с тыльной венозной сети стопы, огибает снизу и сзади латеральную лодыжку, поднимается посередине задней поверхности голени до подколенной ямки, где впадает в подколенную вену.		

2.22	Глубокие вены нижней конечности сопровождают попарно одноименные артерии. Корнями их являются пальцевые вены, которые, сливаясь, образуют подошвенные и тыльные плюсневые вены. Последние впадают в подошвенную и тыльную венозные дуги стопы.		
2.23	Из подошвенной венозной дуги кровь оттекает по подошвенным плюсневым венам в задние большеберцовые вены, а также частично в вены тыла стопы. Из тыльной венозной дуги стопы кровь оттекает в передние большеберцовые вены.		
2.24	Задние и передние большеберцовые вены проходят в соответствующих отделах голени, собирая кровь от костей, мышц и фасций, и в верхней трети голени сливаются вместе, образуя подколенную вену. В задние большеберцовые вены впадают малоберцовые вены.		
2.25	Подколенная вена принимает ряд мелких коленных вен, а также малую подкожную вену ноги, затем переходит на бедро, где получает название бедренной вены.		
2.26	Бедренная поднимается вверх, проходит под паховой связкой и переходит в наружную подвздошную вену. На всем пути бедренная вена принимает ряд вен, собирающих кровь от мышц и фасций бедра, тазового пояса, от тазобедренного сустава, нижних отделов передней брюшной стенки, наружных половых органов, а также большую подкожную вену ноги.		
2.27	Поверхностные и глубокие вены нижней конечности имеют хорошо развитый клапанный аппарат и обильно анастомозируют друг с другом.		
2.28	Дана характеристика воротной вены как сосуда и её функция Воротная вена печени собирает кровь от всех непарных органов брюшной полости, за исключением печени. Воротная вена - крупный венозный сосуд длиной 5-6 см, диаметром 1,5-2 см, уступая по толщине только полым венам.		
2.29	Залегаем в толще малого сальника рядом с печеночной артерией и общим желчным протоком.		
2.30	Она образуется позади головки поджелудочной железы путем слияния трех вен: селезеночной, верхней и нижней брыжеечных вен. На своем пути воротная вена принимает также вены желудка, брюшной части пищевода и желчнопузырную вену.		
2.31	Селезеночная вена собирает кровь от селезенки, части желудка, поджелудочной железы и большого сальника.		
2.32	Верхняя брыжеечная вена принимает кровь от вен тонкой кишки, ее брыжейки, слепой кишки, аппендикса, восходящей и поперечной ободочной кишки.		
2.33	Нижняя брыжеечная вена собирает кровь от стенок верхней части прямой кишки, сигмовидной и нисходящей ободочной кишки.		
2.34	Озвучен порядок ветвления воротной вены в печени В печени воротная вена делится на правую и левую ветви. Каждая из них распадается в свою очередь на сегментарные, а затем междольковые вены. От междольковых вен отходят еще более мелкие вены, которые распадаются на венозные капилляры. Они располагаются внутри печеночных долек рядом с капиллярами системы печеночной артерии и анастомозируют с ними, образуя венозную чудесную сеть. Оба вида капилляров печени открываются в центральные вены. Из них венозная кровь поступает в более крупные венозные сосуды печени - поддольковые вены, которые, сливаясь и		

	укрупняясь, формируют 3-4 печеночные вены, по которым кровь оттекает в нижнюю полую вену. Воротная вена с ее разветвлениями может вмещать в печени около 0,6 л крови (депо крови). При некоторых хронических заболеваниях печени (цирроз) наблюдается повышение давления в воротной вене (портальная гипертензия), приводящее к скоплению жидкости в брюшинной полости - водянке (асцит).		
3	Анатомия спинного мозга: расположение, особенности строения, оболочки.	∑ обязательных =42	
3.1	Отражено расположение спинного мозга Спинной мозг является начальным отделом ЦНС. Он находится в позвоночном канале.		
3.2	Изложено внешнее строение спинного мозга Спинной мозг имеет вид цилиндрического тяжа, несколько сплюснутый спереди назад, длиной 40-45 см, шириной - от 1 до 1,5 см, его масса составляет примерно 2% массы головного мозга (34-38 г).		
3.3	Вверху (в области основания черепа) он расширяется и переходит в продолговатый мозг, а внизу на уровне 1-2 поясничных позвонков заканчивается заострением - мозговым конусом, от которого отходит тонкая терминальная (концевая) нить (15 см до 2 крестцового позвонка). Диаметр спинного мозга на разных участках неодинаков. В шейном и поясничном отделах он образует утолщения, обусловленные большими скоплениями нервных центров в связи с иннервацией верхних и нижних конечностей.		
3.4	Спинной мозг имеет те же, что и позвоночный столб, шейный и грудной изгибы.		
3.5	Спинной мозг подразделяют на части аналогичные частям позвоночника: шейную, грудную, поясничную, крестцовую и копчиковую, а части - на сегменты или невромеры спинного мозга.		
3.6	Вдоль всей передней поверхности спинного мозга в срединной сагиттальной плоскости тянется передняя срединная щель, а вдоль задней поверхности — задняя срединная борозда. Они разделяют спинной мозг на связанные между собой правую и левую симметричные половины.		
3.7	На каждой половине различают слабо выраженные переднюю латеральную и заднюю латеральную борозды. Первая является местом выхода из спинного мозга передних двигательных корешков, вторая - местом проникновения в мозг задних чувствительных корешков спинномозговых нервов. Эти боковые борозды служат также границей между передними, боковыми и задними канатиками спинного мозга.		
3.8	Изложено внутреннее строение спинного мозга Спинной мозг состоит из серого и белого вещества.		
3.9	Серое вещество – это скопление нейронов (около 13 млн), образующие в каждой половине спинного мозга 3 серых столба: передний, боковой и задний.		
3.10	На поперечном срезе спинного мозга столбы серого вещества с каждой стороны имеют вид рогов (или бабочки).		

3.11	Более широкий передний рог и узкий задний рог, соответствующие переднему и заднему серым столбам. Боковой рог мало выражен, соответствует промежуточному столбу серого вещества.		
3.12	В сером веществе передних рогов находятся двигательные нейроны (мотонейроны), задних - вставочные чувствительные нейроны, боковых - вставочные вегетативные нейроны.		
3.13	Кроме того, в сером веществе имеются особые тормозные вставочные нейроны - клетки тормозящие мотонейроны передних рогов и сокращение мышц - антагонистов. Чувствительные рецепторные нейроны расположены в прилежащих межпозвоночных спинномозговых узлах, а эфферентные вегетативные нейроны - в ганглиях на разном расстоянии от спинного мозга.		
3.14	Белое вещество спинного мозга локализуется снаружи от серого вещества и образует передний, боковой и задний канатики. Оно состоит преимущественно из нервных волокон (имеющих миелиновую оболочку, придающую им беловатую окраску).		
3.15	Озвучены проводящие пути, расположенные в разных канатиках спинного мозга В передних канатиках находятся нисходящие проводящие пути (пирамидный - передний корково-спинномозговой путь - двигательный и экстрапирамидные рефлекторные двигательные пути), в боковых канатиках - восходящие, и нисходящие пути: передний и задний спинно-мозжечковые пути, латеральный спинно-таламический путь, латеральный корково-спинномозговой (пирамидный) путь, красное ядро-спинномозговой путь. В белом веществе задних канатиков спинного мозга находятся восходящие проводящие пути: тонкий (нежный) пучок Ф.Голля и клиновидный пучок К.Бурдаха.		
3.16	Внутри спинного мозга имеется узкая полость - центральный канал, заполненный спинномозговой жидкостью (ликвор). Верхний конец его сообщается с IV желудочком головного мозга, а нижний, несколько расширяясь, образует слепо заканчивающийся концевой (терминальный) желудочек. У пожилых людей центральный канал в различных отделах спинного мозга, а иногда и на всем протяжении зарастает.		
3.17	Нервы спинного мозга Связь спинного мозга с периферией осуществляется посредством нервных волокон, проходящих в спинномозговых корешках. Передние корешки содержат центробежные двигательные волокна, а задние - центростремительные чувствительные волокна. Нервный импульс приходит в мозг по чувствительным нервам в задние корешки, а уходит из него к рабочему органу из передних корешков. Вблизи спинного мозга оба нерва соединяются, образуя один смешанный нерв.		
3.18	Озвучено строение сегмента спинного мозга Сегмент — это участок спинного мозга с выходящими из него правым и левым передними (двигательными) корешками и проникающими в него правым и левым задними (чувствительными) корешками.		
3.19	Каждому сегменту спинного мозга соответствует определенный участок тела, получающий иннервацию от данного сегмента.		

3.20	<p>На всем протяжении спинного мозга с каждой его стороны отходит 31 пара корешков (спинно-мозговых нервов).</p> <p>Соответственно 31 паре спинномозговых нервов в спинном мозге выделяют 31 сегмент: 8 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и 1 копчиковый.</p>		
3.21	<p>Названы оболочки и межоболочечные пространства спинного мозга</p> <p>Спинной мозг покрыт тремя мозговыми оболочками: Твёрдой, паутинной и мягкой. Между оболочками располагаются пространства.</p>		
3.22	<p>Твёрдая (дуральная), в виде плотного мешка для предохранения спинного мозга и его корешков. Образована соединительной тканью с эластическими волокнами.</p>		
3.23	<p>Паутинная (арахноэдалная), образованная рыхлой волокнистой соединительной тканью</p>		
3.24	<p>Мягкая (сосудистая), прилегает к спинному мозгу, состоит из 2 слоев между которыми находится прослойка из рыхлой волокнистой соединительной ткани с кровеносными сосудами.</p>		
3.25	<p>Между твердой оболочкой и надкостницей позвоночного канала имеется эпидуральное пространство, заполненное жировой клетчаткой и венозными сплетениями.</p>		
3.26	<p>Между твердой и паутинной - субдуральное пространство, пронизано большим количеством перекладин.</p> <p>Вверху субдуральное пространство спинного мозга свободно сообщается с аналогичным пространством головного мозга.</p>		
3.27	<p>От мягкой (сосудистой) оболочки паутинную оболочку отделяет подпаутинное (субарахноидальное) пространство, содержащее спинномозговую жидкость (ликвор) и пучки коллагеновых и эластических волокон (соединительнотканые перекладины), соединяющих эти оболочки.</p>		
3.28	<p>В субарахноидальном пространстве находится ликвор. Общее количество спинномозговой жидкости колеблется в пределах 100-200 мл (чаще 120-140 мл). Выполняет трофическую и защитную функции.</p>		
3.29	<p>Перечислены и описаны функции спинного мозга</p> <p>Спинной мозг выполняет две функции: рефлекторную и проводниковую.</p>		
3.30	<p>Проводниковая функция спинного мозга осуществляется за счет восходящих и нисходящих проводящих путей.</p>		
3.31	<p>Значение проводниковой функции</p> <p>За счет нее проводится регуляция работы спинного мозга со стороны головного. При нарушении связи между спинным и головным мозгом безусловные рефлексы ниже сердца проходят, но идут бесконтрольно (непроизвольное мочеиспускание и дефекация).</p>		
3.32	<p>Восходящие пути передают информацию от тактильных, болевых, температурных рецепторов кожи и от проприорецепторов скелетных мышц через нейроны спинного мозга к мозжечку и коре большого мозга.</p>		
3.33	<p>Нисходящие проводящие пути передают импульсы от коры полушарий, мозжечка, подкорковых ядер и заднего мозга, контролирующей работу скелетных мышц</p>		
3.34	<p>Рефлекторная функция осуществляется нервными центрами спинного мозга, которые являются рабочими центрами безусловных рефлексов.</p>		

	Их нейроны непосредственно связаны с рецепторами и рабочими органами.		
3.35	Каждый сегмент спинного мозга через свои корешки иннервирует три метамера (поперечных отрезка) тела и получает информацию также от трех метамеров. Этим обеспечивается надежность передачи и получения сигнала.		
3.36	Все рефлексы замыкаемые в спинном мозге делят на: - двигательные, определяющие сокращение скелетных мышц и их тонус.		
3.37	- вегетативные, обуславливающие работу всех органов и сокращение гладких мышц.		
3.38	Названы рефлекторные центры, расположенные в разных отделах спинного мозга По всей длине спинного мозга расположены рефлекторные центры. В шейном отделе: - центр сужения зрачка - центр мышц верхних конечностей - центр диафрагмального нерва		
3.39	В грудном отделе: - центр мышц груди и спины - центр потоотделения - сосудодвигательный центр		
3.40	В поясничном отделе: - центр мышц живота - центр мышц нижних конечностей		
3.41	В крестцовом отделе: - центр мочеиспускания - центр дефекации - центр половой деятельности.		
3.42	Вышележащие отделы ЦНС, не имея прямой связи с периферией, управляют ею посредством центров спинного мозга.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 21

1. Мышцы груди: функции, особенности, группы, представители.
2. Физиология терморегуляции: показатели, значение, механизмы регуляции.
3. Черепные нервы: группы, представители, их ветви, особенности, области иннервации.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Мышцы груди: функции, особенности, группы, представители.	∑ обязательных =12	
1.1	Функции мышц груди Наружные межреберные мышцы поднимают, а внутренние опускают ребра при вдохе и выдохе, а остальные мышцы поднимают, приводят руку и вращают ее внутрь, оттягивают лопатку вниз и вперед, ключицу — вниз.		

1.2	Названы основные группы мышц груди и их представители Мышцы груди, делятся на две группы: поверхностные мышцы и глубокие - собственные мышцы.		
1.3	К поверхностным мышцам груди относятся: 1) Большая грудная мышца.		
1.4	2) Малая грудная мышца.		
1.5	3) Подключичная мышца.		
1.6	4) Передняя зубчатая мышца.		
1.7	К глубоким мышцам груди относятся: 1) Наружные межреберные мышц.		
1.8	2) Внутренние межреберные мышцы.		
1.9.	3) Подреберные мышцы.		
1.10	4) Поперечная мышца груди.		
1.11	5) Мышцы, поднимающие ребра (короткие и длинные).		
1.12	Продемонстрированы основные представители групп мышц на макетах		
2	Физиология терморегуляции: показатели, значение, механизмы регуляции.	∑ обязательных =30	
2.1	Названы и охарактеризованы составляющие процесса терморегуляции Способность организма человека поддерживать изотермию, или тепловой гомеостаз, обеспечивается за счет взаимосвязанных процессов - теплообразования и теплоотдачи.		
2.2	Отражено значение процесса терморегуляции для жизнедеятельности Стабильная температура тела - одна из важнейших биологических констант. Постоянная температура, обеспечивает высокую скорость химических реакций внутри организма и высокую интенсивность всех процессов жизнедеятельности.		
2.3	Озвучены причины нагревания внутренних органов Температура внутренних органов зависит от интенсивности обменных процессов. Наиболее интенсивно обменные процессы протекают в печени, которая является самым "горячим" органом тела: температура в ней равна 38-38,5°C. В обычных условиях кровь, проходя по сосудам "ядра", нагревается в активных тканях (тем самым охлаждая их), а проходя по сосудам "оболочки", отдает тепло тканям кожи и охлаждается (одновременно согревая их). Общее количество тепла, получаемое кровью, равно суммарному количеству тепла, выделяемому всеми тканями.		
2.4	Изложен материал по температурным зонам тела В организме человека различают две температурные зоны: внутреннюю - "ядро" и наружную - "оболочку".		
2.5	"Ядро" (мозг, органы грудной клетки, брюшной полости, малого таза)		
2.6	Ядро характеризуется относительно стабильной температурой в диапазоне от 37 до 38,5°C.		
2.7	"Оболочка" (кожа, большая часть скелетной мускулатуры и костной системы)		
2.8	Оболочка имеет более низкую температуру в диапазоне 25-34°C и призвана поддерживать изотермию "ядра".		
2.9	Охарактеризована температура тела как параметр гомеостаза В норме температура тела находится в диапазоне 36-37°C.		
2.10	Температура тела относится к пластичным параметрам гомеостаза, так как этот параметр колеблется в широком диапазоне от 28°C минимум (при которых происходит рефлекторная остановка сердца) до 43 °C		

	максимум (при которых наступает потеря сознания, судороги и смерть).		
2.11	Температуре тела характерны суточные колебания: наиболее высокая температура наблюдается в 16-18 часов, наиболее низкая в 3-4 часа утра.		
2.12	В течение суток температура тела обычно колеблется в пределах 0,5-0,7°C.		
2.13	Озвучены и охарактеризованы механизмы повышения теплопродукции и теплоотдачи Процесс образования тепла в организме называется химической терморегуляцией, процесс, обеспечивающий удаление тепла из организма, называется физической терморегуляцией.		
2.14	Пути повышения теплопродукции (термогенеза) при действии холода: 1) произвольная мышечная деятельность;		
2.15	2) непроизвольное сокращение мышц, проявляющееся в виде холодовой дрожи (озноба);		
2.16	3) рефлекторное повышение интенсивности обменных процессов в мышечной ткани без ее сокращения (несократительный мышечный термогенез);		
2.17	4) интенсификация образования тепла печенью и почками.		
2.18	Физическая терморегуляция (теплоотдача) осуществляется следующими физическими процессами: 1) конвекцией, т.е. путем движения и перемещения нагреваемого телом воздуха;		
2.19	2) радиацией, т.е. путем теплоизлучения (отдачи тепла в виде инфракрасных лучей);		
2.20	3) теплопроводением, т.е. отдачей тепла веществам, соприкасающимся с поверхностью тела;		
2.21	4) испарением воды с поверхности кожи и легких.		
2.22	У человека в обычных условиях потеря тепла путем теплопроводения имеет небольшое значение, так как воздух и одежда являются плохими проводниками тепла.		
2.23	Одним из главных путей теплоотдачи человека при обычных условиях, является радиация (66% общей потери тепла организмом).		
2.24	При температуре наружного воздуха 35-37°C и более единственным способом отдачи тепла становится испарение воды с поверхности кожи и альвеол легких. В основном теплоотдача у человека осуществляется через кожу. Следует помнить, что испарение воды зависит от влажности воздуха. В насыщенном водяными парами воздухе вода испаряться не может. Поэтому при большой влажности воздуха, может возникнуть (гипертермия) и развиваться тепловой удар.		
2.25	Конвекция и радиация тесно связаны с функцией сосудистой системы.		
2.26	В целом при повышении или понижении температуры окружающей среды рефлекторно изменяется теплообразование и теплоотдача, причем при понижении температуры отдача тепла уменьшается (за счет спазмирования сосудов МЦР), а при повышении температуры – увеличивается (за счет расширения сосудов МЦР), благодаря рефлекторному снижению или интенсификации обмена веществ.		
2.27	Изложены механизмы регуляции процесса терморегуляции		

	Процесс терморегуляции осуществляется нервным и гуморальным механизмами.		
2.28	Нервная регуляция 1. Гипоталамус — через вегетативную нервную систему или через эндокринные железы, усиливая или подавляя поступление гормонов в кровь.		
2.29	2. Условно-рефлекторная регуляция (с участием коры головного мозга). Например, у спортсменов перед стартом под влиянием эмоций усиливается обмен веществ и энергии, повышается температура тела и увеличивается потребление тканям кислорода и выделение углекислого газа.		
2.30	Гуморальная регуляция Гормоны щитовидной железы, соматотропин, инсулин, андрогены усиливают анаболические процессы; гормоны коры надпочечников и щитовидной железы в больших количествах усиливают катаболизм.		
3	Черепные нервы: группы, представители, их ветви, особенности, области иннервации.	∑ обязательных =49	
3.1	Названы функциональные группы черепных нервов Черепные нервы различны по функции (состоят из двигательных или чувствительных, или из обоих видов нервных волокон). Поэтому они подразделяются на:		
3.2	Двигательные (III, IV, VI, XI, XII пары),		
3.3	Чувствительные (I, II, VIII пары),		
3.4	Смешанные (V, VII, IX, X пары).		
3.5	В составе III, VII, IX и X пар нервов вместе с другими нервными волокнами проходят парасимпатические волокна.		
3.6	Названы черепные нервы, формирующие группу смешанных (V, VII, IX, X). К группе смешанных черепных нервов относятся: Тройничный, Лицевой, Языкоглоточный, Блуждающий.		
3.7	V пара - тройничный нерв, самый толстый из черепных нервов. Состоит из чувствительных и двигательных нервных волокон. Чувствительные нервные волокна образуют 3 ветви нерва: - глазной нерв идет от слезной железы, глазного яблока, кожи верхнего века, лба, конъюнктивы верхнего века, слизистой оболочки носа, лобной, клиновидной и решетчатых пазух. Попадает в головной мозг через верхнюю глазничную щель.		
3.8	- верхнечелюстной нерв идет от кожи нижнего века, боковой поверхности носа, зубов и десен верхней челюсти; щеки, верхней губы. Продолжается в полость черепа через круглое отверстие клиновидной кости.		
3.9	- нижнечелюстной нерв идет от слизистой щеки, зубов и десен нижней челюсти, околоушной железы, кожи виска, ушной раковины и слухового прохода. Проходит в полость черепа через овальное отверстие клиновидной кости.		
3.10	Далее эти три ветви соединяются в тройничном узле, который лежит на верхушке пирамиды височной кости. От узла отходит общий чувствительный корешок который заканчивается на чувствительных ядрах моста, а далее следует в таламус и кору мозга. Двигательные волокна тройничного нерва начинаются в двигательном ядре моста, проходят мимо тройничного узла и соединяются с нижнечелюстным		

	нервом. Затем входят в скулоглазничное отверстие скуловой кости и продолжают к скелетным жевательным мышцам, мышцам мягкого неба и барабанной перепонки.		
3.11	VII пара - лицевой, смешанный, объединяет два нерва: - Собственно лицевой, образуемый двигательными волокнами. Начинается на дне ромбовидной ямки. За пределы черепа выходит через шилососцевидное отверстие и идет к околоушной железе, где образует околоушное сплетение, волокна которого, иннервируют все мимические мышцы головы и часть мышц шеи.		
3.12	- Промежуточный нерв, представленный чувствительными вкусовыми и вегетативными (парасимпатическими) волокнами. Начинается от вкусовых сосочков языка, параситовидной и поднижнечелюстной желез и барабанной полости. Проходит по лицевому каналу пирамиды височной кости. Затем нерв следует к ядру расположенному в области моста между продолговатым мозгом и мозжечком.		
3.13	IX пара - языкоглоточный нерв, смешанный. - чувствительная ветвь называется барабанный нерв. Начинается из барабанной полости слуховой трубы, слизистой оболочки глотки и слизистой задней трети языка. Проходит через яремное отверстие, и входит в продолговатый мозг, где на дне ромбовидной ямки лежит его ядро - ядро одиночного тракта (пути).		
3.14	- двигательная ветвь начинается от двойного ядра продолговатого мозга (ядро общее с ядром блуждающего нерва). Выходит из черепа через яремное отверстие и заканчивается на скелетных мышцах шеи.		
3.15	- парасимпатическая ветвь начинается от нижнего слюноотделительного ядра, идет в продолговатый мозг, далее проходит через яремное отверстие и заканчивается в околоушной железе.		
3.16	X пара - блуждающий нерв, смешанный, является самым длинным из черепных нервов. Парасимпатические волокна преобладают (является главным парасимпатическим нервом).		
3.17	Ядра блуждающего нерва находятся в продолговатом мозге. - чувствительные ветви начинаются от окончаний расположенных во внутренних органах, сосудах и твердой мозговой оболочке. Затем они направляется к яремному отверстию, при прохождении которого образуют два верхний и нижний узлы. Аксоны нейронов заканчивается в ядре одиночного пути продолговатого мозга. Одна из чувствительных ветвей заканчивается рецепторами в дуге аорты и играет важную роль в регуляции кровяного давления.		
3.18	- двигательные ветви начинаются от двойного ядра на дне ромбовидной ямки, проходят через яремное отверстие и заканчиваются на скелетных мышцах мягкого неба, глотки и гортани.		
3.19	- Парасимпатические ветви начинаются в заднем ядре блуждающего нерва, проходит через яремное отверстие и распространяется на гладкую мускулатуру по всему телу.		
3.20	Топографически у блуждающего нерва выделяют 4 отдела: головной, шейный, грудной и брюшной.		
3.21	Головной отдел иннервирует: твердую мозговую оболочку, ушную раковину, наружный слуховой проход.		

3.22	Шейный отдел иннервирует: глотку, гортань, трахею, пищевод, сердце.		
3.23	Грудной отдел иннервирует: сердце, бронхи, пищевод.		
3.24	Брюшной отдел иннервирует: желудок, печень, поджелудочная железа, селезенка, почки, тонкий кишечник и толстый до нисходящей ободочной кишки.		
3.25	Названы черепные нервы, формирующие группу чувствительных (I, II, VIII). К чувствительной группе относятся: Обонятельный, Зрительный и Преддверно-улитковый нервы.		
3.26	Озвучены области, от которых берут начало чувствительные черепные нервы I пара – обонятельный нерв. Начинается в слизистой оболочке обонятельной области полости носа (верхний носовой ход). Образованы аксонами обонятельных клеток, которые собираются в виде 15-20 тонких обонятельных нервов (нитей).		
3.27	Нити обонятельного нерва проходят через отверстия решетчатой кости, впадают в обонятельную луковицу. Затем по обонятельному тракту направляются в обонятельный треугольник и заканчиваются в гиппокампе, в котором находится корковый центр обоняния (кора височной доли).		
3.28	II пара - зрительный нерв. Является проводником зрительных импульсов, возникающих в фоторецепторах глаза и передающихся от них к ганглиозным нейронам.		
3.29	От ганглиозных клеток зрительный нерв, через зрительный канал клиновидной кости, проникает в полость черепа. Там он образует неполный перекрест - хиазму со зрительным нервом противоположной стороны. После перекреста нервные волокна собираются в зрительные тракты, которые заканчиваются подкорковыми ядрами латеральных коленчатых тел, подушек таламуса и верхних холмиков крыши среднего мозга. От ядер аксоны следуют в кору затылочных долей, где осуществляется анализ зрительных восприятий.		
3.30	VIII пара - преддверно-улитковый нерв. Идет от органа слуха и равновесия. Он состоит из двух нервов: преддверного и улиткового, различных по своим функциям.		
3.31	Улитковый нерв проводит слуховые импульсы от находящегося в улитке спирального органа, воспринимающего звуковые раздражения. Во внутреннем слуховом проходе, аксоны этих нервов соединяются в преддверно-улитковый нерв, который выходит из пирамиды через внутреннее слуховое отверстие и заканчивается в ядрах моста. В дальнейшем их пути разделяются.		
3.32	Преддверный нерв несет импульсы от полукружных каналов перепончатого лабиринта внутреннего уха и преддверия улитки. Участвует в регулировании положения головы, туловища и конечностей в пространстве, а также в системе координации движений.		
3.33	Преддверный нерв следует в мозжечок, где находится центр равновесия и координации движений. Слуховой нерв следует к подкорковым центрам слуха: медиальному коленчатому телу и нижнему холмику крыши среднего мозга. Далее импульсы		

	переправляются в корковый центр слуха, находящийся в верхней извилине височной доли полушарий.		
3.34	Названы черепные нервы, формирующие группу двигательных (III, IV, VI, XI, XII). К группе двигательных нервов относятся: Глазодвигательный, Блоковый, Отводящий, Добавочный и Подъязычный нервы.		
3.35	III пара - глазодвигательный нерв. Состоит из двигательных соматических и эфферентных парасимпатических нервных волокон. Двигательное волокно начинается от двигательного ядра, а парасимпатическое нервное волокно от добавочного парасимпатического ядра, находящихся на дне мозгового водопровода - на уровне верхних холмиков крыши среднего мозга.		
3.36	Глазодвигательный нерв выходит из полости черепа через верхнюю глазничную щель в глазницу и делится на верхнюю и нижнюю ветви.		
3.37	Двигательные волокна III пары иннервируют 5 скелетных мышц глазного яблока: верхнюю, нижнюю и медиальную прямые, нижнюю косую и мышцу, поднимающую верхнее веко. Парасимпатические волокна попадают в ресничный парасимпатический узел, из которого отходят волокна, иннервирующие 2 гладкие мышцы глаза: мышцу, суживающую зрачок, и цилиарную мышцу (увеличивающую выпуклость хрусталика глаза).		
3.38	IV пара - блоковый нерв. Начинается от ядра, расположенного на дне водопровода мозга на уровне нижних холмиков крыши среднего мозга.		
3.39	Нерв выходит из головного мозга через верхнюю глазничную щель		
3.40	Блоковый нерв заканчивается на верхней косой мышце глазного яблока и иннервирует ее.		
3.41	VI пара - отводящий нерв. Начинается от отводящего ядра в покрышке моста.		
3.42	Отводящий нерв выходит из головного мозга через верхнюю глазничную щель		
3.43	Заканчивается на наружной прямой мышце глазного яблока и иннервирует ее.		
3.44	XI пара - добавочный нерв, имеет два ядра: одно залегает в продолговатом мозге, а другое - в спинном. Нерв начинается несколькими черепными и спинномозговыми корешками.		
3.45	Спинномозговые корешки входят в полость черепа через большое затылочное отверстие, сливаются с черепными корешками и образуют ствол добавочного нерва. Ствол, приходя через яремное отверстие, делится на две ветви.		
3.46	Внутренняя ветвь добавочного нерва присоединяется к блуждающему нерву и следует дальше с ним, а наружная ветвь спускается вниз и иннервирует грудино-ключично-сосцевидную и трапециевидную мышцы.		
3.47	XII пара - подъязычный нерв начинается от ядра в продолговатом мозге. Нерв выходит многочисленными корешками в борозде между пирамидой и оливой.		
3.48	Покидает полость черепа через канал подъязычного нерва затылочной кости,		

3.49	Подъязычный нерв направляется к языку, иннервируя всю его мускулатуру. Одна из ветвей входит в состав шейного сплетения и иннервирует мышцы шеи, лежащие ниже подъязычной кости.		
------	--	--	--

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 22			
1. Грудная клетка: строение, формы, соединения костей грудной клетки, функциональное значение, группы рёбер. Грудная полость: границы, органы в нее входящие.			
2. Анатомия мужских половых органов.			
3. Большой и малый круги кровообращения: значение, начинающие и заканчивающие их сосуды, особенности.			

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Грудная клетка: строение, формы, соединения костей грудной клетки, функциональное значение, группы рёбер. Грудная полость: границы, органы в нее входящие.	∑ обязательных =17	
1.2	Изложено строение грудной клетки Грудная клетка является частью скелета туловища и состоит из: грудины, грудного отдела позвоночника и двенадцати пар рёбер.		
1.3	Названы группы рёбер и формирующие их пары с присущими им особенностями крепления Среди двенадцати пар рёбер различают три группы которые определены в связи с особенностями крепления рёбер к грудины:		
1.4	Истинная группа: образована парами рёбер с 1 по 7. Эти рёбра своей хрящевой частью непосредственно соединяются с грудиной.		
1.5	Ложная группа: образована тремя парами рёбер с 8 по 10. Эти рёбра хрящевой частью крепятся к хрящу вышележащих рёбер и участвуют в формировании рёберных дуг.		
1.6	Колеблющаяся группа: образована двумя парами рёбер 11 и 12. Эти рёбра не прикрепляются к грудины, их хрящевые части заострённые и оканчиваются в мягких тканях.		
1.7	Изложены границы грудной клетки Границами грудной клетки являются верхняя и нижняя апертуры.		
1.8	Граница верхней апертуры проходит через тело первого грудного позвонка, по верхнему краю первой пары рёбер и верхнему краю рукоятки грудины.		
1.9	Граница нижней апертуры проходит через тело двенадцатого грудного позвонка, по колеблющимся рёбрам, рёберным дугам и подгрудинному углу. Закрыта диафрагмой.		
1.10	Названы различаемые формы грудной клетки Форма грудной клетки зависит от возраста, телосложения, физического развития и пола. У взрослого она имеет форму усеченного конуса с основанием, направленным вниз, задняя стенка длиннее передней, у новорожденного — напоминает пирамиду. Подгрудинный угол, образованный правой и левой реберными дугами (образованы хрящами		

	<p>VII, VIII, IX и X ребер), у взрослого приближается к прямому, у новорожденного — тупой. Различают три формы грудной клетки: плоскую, цилиндрическую и коническую. Плоская — уплощена в переднезаднем размере, подгрудинный угол острый. Коническая — грудная клетка широкая, но короткая, подгрудинный угол — тупой. Цилиндрическая — занимает промежуточное положение между конической и цилиндрической.</p> <p>У женщин грудная клетка короче и уже в нижнем отделе, чем у мужчин.</p>		
1.11	<p>Отражено функциональное значение грудной клетки</p> <p>Грудная клетка служит для защиты от механических повреждений внутренних органов находящихся в грудной полости.</p>		
1.12	<p>Названы соединения между костями грудной клетки</p> <p>Соединение ребер с позвоночником это диартрозы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Суставная поверхность головок ребер от II до X пар сочленяется с полуямками двух соседних позвонков — сустав головки ребра. От гребешка головки ребра к межпозвоночному диску идет внутрисуставная связка. 2. Бугорки ребер сочленены с суставной поверхностью поперечных отростков грудных позвонков - реберно-поперечный сустав. Эти два сустава образуют один комбинированный сустав. В нем в результате вращения головки ребра происходит поднятие и опускание передних концов ребер вместе с грудиной. У XI и XII ребер реберно-поперечные суставы отсутствуют. 		
1.13	<p>Соединение ребер с грудиной это синхондрозы: непрерывное соединение хрящевых частей ребер с грудиной.</p>		
1.14	<p>Соединение частей грудины: части грудины соединены хрящом который со временем окостеневают образуя синостоз.</p>		
1.15	<p>Изложены границы грудной полости</p> <p>Границы грудной полости: спереди — грудина и хрящи ребер, сзади — тела грудных позвонков, ребра и межреберные мышцы—с боков, снизу—диафрагма, основание шеи—сверху.</p>		
1.16	<p>Названы органы, расположенные в грудной полости</p> <p>Содержимое грудной клетки — большая часть заполнена легкими с покрывающей их плеврой. В пространстве между двумя легкими — средостении находятся сердце, сосуды, трахея, пищевод, грудной проток, нервы, лимфоузлы.</p>		
1.17	<p>Использована латынь по теме вопроса</p> <p>Грудная клетка (thorax), Грудина (sternum), Ребро (costa).</p>		
2	<p>Анатомия мужских половых органов.</p>	<p>∑ обязательных =41</p>	
2.1	<p>Названы органы, относящиеся к мужским половым с делением на наружные и внутренние</p> <p>Мужские половые органы предназначены для размножения и созревания мужских половых клеток (сперматозоидов), выведения их в составе семенной жидкости (спермы) и образования мужских половых гормонов (андрогенов).</p> <p>Мужские половые органы разделяют на внутренние и наружные.</p>		
2.2	<p>К наружным мужским половым органам относятся: Пенис, мошонка и мужской мочеиспускательный канал.</p>		
2.3	<p>Озвучена анатомия наружных половых органов</p> <p>Половой член - орган, служащий для выведения мочи и семенной жидкости.</p>		

2.3	В нем различают переднюю утолщенную часть - головку, среднюю часть - тело и заднюю часть - корень. На головке члена находится наружное отверстие мочеиспускательного канала. Между телом и головкой имеется сужение - шейка головки. Верхне-передняя поверхность тела члена называется спинкой полового члена. Корень члена прикреплен к лобковым костям.		
2.4	Половой член покрыт кожей и состоит из трех тел цилиндрической формы: два парные - пещеристые тела, и одно непарное - губчатое. Внутри губчатого тела проходит мочеиспускательный канал, который имеет в головке расширение - ладьевидную ямку.		
2.5	Все тела пениса имеют белочную оболочку, от которой отходят многочисленные перегородки (трабекулы), разделяющие пещеристые и губчатое тела на систему сообщающихся между собой полостей - пещер (каверн), выстланных эндотелием. Эти полости во время эрекции наполняются кровью, их стенки расправляются, вследствие чего половой член набухает, увеличивается в 2-3 раза в объеме, становится твердым и упругим.		
2.6	Губчатое тело полового члена на концах утолщено. Заднее утолщение называется луковицей полового члена, переднее - головкой.		
2.7	Кожа полового члена на головке плотно сращена с белочной оболочкой губчатого тела, а на остальном протяжении подвижна и легко растяжима. В области шейки она образует складку, называемую крайней плотью, которая в виде капюшона охватывает головку и может смещаться. На задней поверхности головки полового члена крайняя плоть образует складку - уздечку крайней плоти.		
2.8	Мошонка представляет собой кожно-мышечный мешок, в котором находятся оба яичка с придатками и начальные отделы семенных канатиков. Располагается книзу и позади от корня полового члена. Мошонка образовалась путем выпячивания передней брюшной стенки и состоит из тех же слоев, что и она. По средней линии мошонки проходит шов мошонки - от нижней поверхности полового члена до заднего прохода. Кожа мошонки складчатая, тонкая, пигментированная, растяжимая, покрыта редкими волосами, снабжена потовыми и сальными железами.		
2.9	Мошонка образует своеобразный "физиологический термостат", поддерживающий температуру яичек на более низком уровне (32-34°C), чем температура тела. Это является необходимым условием нормального сперматогенеза.		
2.10	Стенка мошонки состоит из семи слоев - оболочек яичка: 1) кожа;		
2.11	2) мясистая оболочка - соответствует подкожной клетчатке; образует перегородку мошонки, отделяющую правое яичко от левого;		
2.12	3) наружная семенная фасция;		
2.13	4) фасция мышцы, поднимающей яичко;		
2.14	5) мышца, поднимающая яичко;		
2.15	6) внутренняя семенная фасция;		
2.16	7) влагалищная оболочка яичка серозная - соответствует брюшине.		
2.17	Названы органы, относящиеся к внутренним мужским половым К внутренним мужским половым органам относятся: (яичко, семенные пузырьки, простата, бульбоуретральные железы).		

2.18	Яички, или семенники - это парный орган, находящийся в мошонке, в котором размножаются и созревают сперматозоиды и вырабатываются андрогены.		
2.19	Яички являются железами смешанной секреции.		
2.20	Имеют овальную форму, немного сплющенное с боков тело. Длина яичка в среднем равна 4 см, ширина - 3 см, толщина - 2 см, масса - 20-30 г.		
2.21	В нем различают медиальную и латеральную поверхности, передний и задний края, верхний и нижний концы. К заднему краю яичка прилежит его придаток.		
2.22	Снаружи яичко покрыто фиброзной оболочкой, получившей название белочной оболочки. От нее отходят перегородочки, разделяющие паренхиму яичка на 250-300 долек яичка.		
2.23	Дольки имеют форму конуса и своими вершинами обращены к средостению яичка, а основаниями - к белочной оболочке. В каждой дольке проходят 2-3 извитых семенных канальца, содержащих сперматогенный эпителий. В этих канальцах у взрослых образуются сперматозоиды. Извитые семенные канальцы переходят в прямые семенные канальцы, а последние, переплетаясь образуют сеть яичка. В соединительной ткани, лежащей между извитыми семенными канальцами, находятся железистые клетки, называемые интерстициальными (клетки Ф.Лейдига), которые вырабатывают андрогены.		
2.24	Из сети яичка начинается 12-15 выносящих канальцев, направляющихся в придаток яичка, который выполняет функцию резервуара сперматозоидов, где происходит их созревание.		
2.25	Выносящие канальцы, сливаясь вместе, формируют проток придатка яичка. Последний переходит в семявыносящий проток.		
2.26	При задержке опускания яичек из брюшной полости в мошонку в ней могут отсутствовать оба яичка (крипторхизм) или одно яичко (монорхизм).		
2.27	Семенной пузырек - парный орган, располагающийся в полости малого таза латеральнее ампулы семявыносящего протока. Это продолговатое тело длиной около 5 см.		
2.28	Является железой, секрет которой примешивается к сперме как питательная и защитная жидкость для сперматозоидов, а также служит для разжижения спермы.		
2.29	Полость семенного пузырька состоит из многочисленных камер, содержащих белковую жидкость, входящую в состав спермы. Эта полость переходит в выделительный проток, который соединяется с семявыносящим протоком и образует семявыбрасывающий проток.		
2.30	Пройдя сквозь толщу предстательной железы, оба (правый и левый) семявыбрасывающих протока открываются в предстательную часть мочеиспускательного канала на семенном холмике.		
2.31	Предстательная железа - непарный железисто-мышечный орган, охватывающий начальный отдел мочеиспускательного канала. Выделяет секрет, входящий в состав спермы и стимулирующий сперматозоиды.		
2.32	Железа расположена на дне малого таза под мочевым пузырем. Масса предстательной железы - 20-25 г. По форме и величине напоминает каштан. Своим расширенным основанием предстательная железа		

	обращена вверх ко дну мочевого пузыря, верхушкой к мочеполовой диафрагме.		
2.33	Предстательная железа состоит из железистой и гладкой мышечной ткани.		
2.34	Железистая ткань группируется в виде простатических долек (альвеолярно-трубчатого строения). Количество железистых долек достигает 30-40; Выводные протоки железы открываются в мужской мочеиспускательный канал в области семенного холмика.		
2.35	Мышечное вещество железы заполняет переднюю часть предстательной железы и, сплетаясь с мышечными пучками стенки дна мочевого пузыря, участвует в образовании внутреннего (непроизвольного) сфинктера мужского мочеиспускательного канала. При сокращении мышечная ткань способствует выбрасыванию секрета из железистых долек и суживанию мочеиспускательного канала, т.е. удерживанию мочи в мочевом пузыре при прохождении спермы по мочеиспускательному каналу. Совокупность всех мышечных элементов железы рассматривается как простатическая мышца, участвующая в семяизвержении.		
2.36	Бульбоуретральная железа - парный орган величиной с горошину, расположенный в толще мочеполовой диафрагмы.		
2.37	По строению это альвеолярно-трубчатая железа.		
2.38	Выводные протоки желез очень тонкие, открываются в просвет мочеиспускательного канала. Бульбоуретральные железы выделяют вязкую жидкость, защищающую слизистую оболочку стенки мочеиспускательного канала от раздражения ее мочой.		
2.39	Семявыносящий проток, парный, представляет собой трубку длиной 40-50 см, диаметром около 3 мм, диаметр его просвета не превышает 0,5 мм. Стенка протока не спадается и легко прощупывается в составе семенного канатика. Служит для выведения спермы. Устроен как типичный полый орган. Наружная оболочка - адвентициальная.		
2.40	Изложен порядок следования семявыносящего протока Проток в составе семенного канатика поднимается вверх, проходит через паховый канал, а затем спускается ко дну мочевого пузыря. Конечный отдел семявыносящего протока имеет расширение и образует ампулу семявыносящего протока. Войдя в толщу предстательной железы, соединяется с протоком семенного пузырька.		
2.41	Использована латынь по теме вопроса мужской мочеиспускательный канал (urethra masculina), половой член (penis, phallos), мошонка (scrotum), яички (testis, orchis), Бульбоуретральные железы (glanduli bulbourethralis), предстательная железа (prostata), придатки яичек (epididymis), семявыносящие протоки (ductus deferens; в составе семенных канатиков – funiculus spermaticus), семявыбрасывающие протоки (ductus ejaculatorius), семенные пузырьки (vesicula seminalis).		
3	Большой и малый круги кровообращения: значение, начинающие и заканчивающие их сосуды, особенности.	∑ обязательных =15	
3.1	Круги кровообращения В центре системы кровообращения находится сердце. Кровеносные сосуды тела объединяют в большой (телесный) и малый (легочный) круги кровообращения. Несмотря на то, что один круг кровообращения без перерыва переходит в другой, каждый из них		

	выполняет определенную функцию. Выделяют и сердечный круг кровообращения, который обеспечивает кровоснабжение самого сердца.		
3.2	Отражено значение большого круга кровообращения ББК Обеспечивает трофику всех органов и тканей.		
3.3	Озвучены место начала и окончания и сосуды начинающие и завершающие большой круг кровообращения ББК начинается аортой по которой кровь выносятся из левого желудочка и доставляется ко всем органам и тканям.		
3.4	ББК заканчивается верхней и нижней полыми венами возвращающими кровь обратно к сердцу (в правое предсердие).		
3.5	Он включает аорту, артерии разного калибра, артериолы, капилляры, венулы и вены. От аорты отходят ветви, которые после многократного деления заканчиваются артериолами, распадающимися в органах и тканях на множество капилляров и образующих микроциркуляторное русло (МЦР).		
3.6	При прохождении крови по капиллярам происходит обмен веществ между органами и тканями: питательные вещества и кислород через стенку капилляров переходят в тканевую жидкость, а затем в клетки, а клетки отдают в тканевую жидкость углекислый газ и другие продукты обмена, которые поступают в капилляры. В итоге артериальная кровь превращается в венозную, бедную кислородом и богатую углекислотой. При слиянии капилляров формируются венулы, которые собираются в вены. Венозный возврат осуществляется двумя самыми крупными венами — верхней и нижней полыми по которым венозная кровь вливается в правое предсердие.		
3.7	Приведены примеры органов имеющих особенности кровоснабжения К органам имеющим особенности кровоснабжения относятся: почка у которой одна и та же сеть сосудов используется для осуществления её трофики и выполнения возложенной на неё функции.		
3.8	Печень – у которой на уровне венозного русла происходит слияния двух потоков крови (венозной крови в системе большого круга и крови в системе воротной вены), кровь из обеих венозных сетей сливаясь оттекает общим потоком в печёночные вены и далее в нижнюю полую.		
3.9	Лёгкие – орган который имеет два венозных отдела сосудистого русла: бронхиальные вены по которым отводится кровь после осуществления трофики лёгких и вены несущие кровь в лёгочные вены по которым от лёгких оттекает обогащённая кислородом кровь.		
3.10	Отражено значение малого кругов кровообращения Роль малого круга — восстановление газового состава крови.		
3.11	Озвучены место начала и окончания и сосуды начинающие и завершающие малый круг кровообращения Начинается лёгочным стволом, который выходит из правого желудочка.		
3.12	Заканчивается четырьмя лёгочными венами несущими кровь в левое предсердие		
3.13	Произведено ветвление сосудов малого круга от лёгочного ствола до лёгочных вен На уровне ThIV лёгочный ствол он делится на правую и левую легочные артерии, которые достигают ворот легких и продолжают ветвиться в соответствии с бронхиальным деревом вплоть до артериол,		

	которые заканчиваются легочными капиллярами, оплетающими альвеолы. Здесь в процессе газообмена венозная кровь превращается в артериальную, которая по четырем легочным венам (по две от каждого легкого) возвращается в левое предсердие. Далее она попадает в левый желудочек и при его сокращении — в аорту (БКК).		
3.14	Перечислены особенности характерные малому кругам кровообращения Он называется еще легочным, поскольку проходит через легкие.		
3.15	Кровоснабжение легких осуществляется бронхиальными артериями, отходящими от грудной аорты (по большому кругу). Между легочными и бронхиальными артериями и венами образуются анастомозы.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 23	
1.	Промежность: границы, отделы, половые особенности.
2.	Нефрон: строение. Физиология мочеобразования и мочевыделения.
3.	Сенсорные системы: общая характеристика. Отделы анализатора. Органы чувств.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Промежность: границы, отделы, половые особенности.	∑ обязательных =17	
1.1	Дано определение понятию промежность Отверстие выхода из полости малого таза закрытое группой поперечнополосатых мышц и фасций, которые образуют дно таза, или промежность.		
1.2	Значение мышц и фасций промежности Мышцы и фасции промежности составляют дно таза, которое закрывает нижнюю апертуру (выход) таза и выдерживают тяжесть внутренних органов и внутрибрюшное давление, препятствуют выпадению внутренних органов. Мышцы промежности формируют произвольные сфинктеры мочеиспускательного канала и прямой кишки.		
1.3	Указано что находится в области промежности В области промежности находятся наружные половые органы и задний проход. Промежность покрыта тонкой пигментированной кожей, содержит потовые, сальные железы и редкие волосы. Под кожей промежности расположены жировая клетчатка и мышцы, покрытые фасциями с двух сторон.		
1.4	Озвучены границы промежности Промежность ограничена: спереди — нижней поверхностью лобкового симфиза, сзади — верхушкой копчика, с боков — седалищными буграми.		
1.5	Названы отделы промежности Дно таза подразделяется на два отдела: передний — мочеполая диафрагма и задний — диафрагма таза. Обе диафрагмы прилежат друг к другу своими основаниями, а вершинами направлены к лобковому симфизу и копчику.		

1.6	Мочеполовая диафрагма закрывает промежуток между ветвями лобковых и седалищных костей.		
1.7	Через мочеполовую диафрагму проходят у мужчин мочеиспускательный канал (перепончатая часть), а у женщин — мочеиспускательный канал и влагалище.		
1.8	Основу ее составляют парная глубокая мышца промежности и сфинктер мочеиспускательного канала, покрытые фасциями мочеполовой диафрагмы. К мочеполовой диафрагме относятся также расположенные более поверхностно мышцы: луковично-губчатая мышца (у мужчин способствует выбрасыванию из мочеиспускательного канала мочи и спермы, у женщин сжимает влагалище), седалищно-пещеристая мышца (сдавливает вены полового члена или клитора у женщин, способствуя их эрекции) и поверхностная поперечная мышца промежности.		
1.9.	Названы половые отличия характерные промежности Женская промежность имеет некоторые характерные особенности. 1. Мочеполовая диафрагма у женщин более широкая, через нее проходит не только мочеиспускательный канал, но и влагалище.		
1.10	2. Мышцы этой области выражены слабее, чем у мужчин, а фасции, напротив, более прочные (связано с вынашиванием беременности).		
1.11	3. Мышечные пучки сфинктера женского мочеиспускательного канала охватывают также и влагалище, вплетаясь в его стенку.		
1.12	4. В связи с большими размерами малого таза у женщин промежность несколько больше, чем у мужчин.		
1.13	5. В области промежности между прямой кишкой, боковой стенкой таза и поверхностной фасцией промежности снизу находится парная седалищно-прямокишечная ямка, заполненная жировой клетчаткой в которой проходят сосуды и нервы. Она выполняет функцию упругой подушки.		
1.14	Диафрагма таза занимает больший задний отдел нижней апертуры таза.		
1.15	Через диафрагму таза проходит нижний отдел прямой кишки, заканчивающийся задним проходом, вокруг которого под кожей расположена мышца — наружный сфинктер заднего прохода.		
1.16	Она образована мышцей, поднимающей задний проход, копчиковой мышцей и покрывающими их фасциями таза (эта диафрагма имеет форму выступающего книзу купола).		
1.17	Использована латынь по теме вопроса Промежность (perineum)		
2	Нефрон: строение. Физиология мочеобразования и мочевыделения.	∑ обязательных =24	
2.1	Изложено строение нефрона как структуры осуществляющей мочеобразование Нефрон состоит из четырёх отделов: 1) почечное (Мальпигиево) тельце (состоит из сосудистого клубочка и окружающей его двустенной капсулы почечного клубочка (Шумлянского — Боумана)).		
2.2	2) проксимальный извитой почечный каналец		
2.3	3) петля нефрона (петля Генле);		
2.4	4) дистальный извитой почечный каналец.		
2.5	Дано определение понятию мочеобразование Моча - сложный продукт деятельности нефронов, который образуется из плазмы крови, фильтруемой через почки.		

	Мочеобразование - сложный процесс, состоящий из: фильтрации, реабсорбции, секреции и синтеза веществ.		
2.6	Охарактеризованы механизмы регуляции процесса мочеобразования Фильтрация - процесс прохождения воды и растворенных в ней веществ, сквозь внутреннюю стенку капсулы за счет разности давления по обеим сторонам фильтрационного барьера.		
2.7	Процессу фильтрации способствует высокое давление крови в капиллярах клубочков (90 мм.рт.ст.). Фильтрация мочи прекращается, если давление крови становится ниже 30 мм.рт.ст. (критическая величина). На величину фильтрации так же влияет изменение проницаемости мембраны, через которую она происходит.		
2.8	Клубочковая фильтрация происходит в капиллярах клубочков нефрона. Фильтрующая мембрана состоит из: эндотелиальных клеток, базальной мембраны и эпителиальных клеток.		
2.9	Образующийся фильтрат называется первичной мочой (провизорной). Она поступает в капсулу нефрона, а оттуда — в канальцы почек. По химическому составу она сходна с плазмой крови, но не содержит белков		
2.10	Канальцевая реабсорбция В почечных канальцах происходит реабсорбция (обратное всасывание) из первичной мочи в кровь воды, глюкозы, солей и небольшого количества мочевины.		
2.11	В результате реабсорбции образуется конечная (вторичная) моча, которая отличается по составу. В ней нет глюкозы, аминокислот, некоторых солей и резко повышена концентрация мочевины.		
2.12	За сутки в почках образуется 150—180 л первичной мочи. Благодаря реабсорбции за сутки почками выделяется всего 1 —1,5 л конечной мочи.		
2.13	Реабсорбция происходит активно и пассивно. Активная осуществляется благодаря деятельности эпителия почечных канальцев при участии специальных ферментных систем (так реабсорбируются: глюкоза, аминокислоты, фосфаты, соли натрия, некоторые препараты). Они полностью всасываются в канальцах и в конечной моче отсутствуют.		
2.14	Пассивной реабсорбции подвергаются вещества, которые выводятся из организма. Пассивно (за счет диффузии и осмоса) реабсорбируются: вода, хлориды, мочевина. Удаляемые вещества проходят через стенку канальцев только тогда, когда концентрация их в просвете достигает определенной пороговой величины.		
2.15	Топография реабсорбции В проксимальном извитом канальце наиболее активно всасываются: глюкоза, ионы натрия и калия. В области петли нефрона наиболее активно реабсорбируются натрий и вода. Петля Генле работает как концентрирующий мочу механизм. В дистальном извитом канальце осуществляется дальнейшее всасывание ионов натрия, калия, воды и других веществ.		
2.16	Канальцевая секреция и синтез Также в канальцах нефрона осуществляются процессы секреции и синтеза. При участии специальных ферментов происходит выведение некоторых веществ из крови в просвет канальцев - секреция. Этот процесс наиболее выражен при введении в организм чужеродных ему		

	веществ. В зависимости от состояния и потребностей организма направление переноса веществ может меняться как в сторону секреции (выделения), так и в сторону обратного всасывания.		
2.17	Кроме того клетки почечных канальцев способны синтезировать некоторые вещества из различных органических и неорганических продуктов.		
2.18	Функция собирательных трубок В собирательных трубках происходит дальнейшее всасывание воды. Это связано с тем, что собирательные трубки проходят через мозговой слой почки, в котором тканевая жидкость имеет высокое осмотическое (солевое) давление и поэтому притягивает к себе воду.		
2.19	Если процесс фильтрации протекает в основном за счет артериального давления, то есть за счет функционирования ССС, то процессы реабсорбции, секреции и синтеза являются результатом активной деятельности клеток канальцев и требуют затрат энергии. С этим связана большая потребность почек в кислороде. Они используют кислорода в 6—7 раз больше, чем мышцы, поэтому нуждаются в эффективном кровоснабжении.		
2.20	Описан рефлекторный акт мочеиспускания Мочеиспускание - сложный рефлекторный акт, заключающийся в одновременном сокращении стенки мочевого пузыря и расслаблении его сфинктера. Образующаяся в почках конечная моча поступает из канальцев в собирательные трубки малые почечные чашки большие почечные чашки лоханку мочеточник мочевой пузырь, из которого выводится через МИК.		
2.21	Непроизвольный рефлекторный центр мочеиспускания находится в крестцовом отделе спинного мозга. Первые позывы к мочеиспусканию появляются при увеличении объема мочевого пузыря до 150 мл. При увеличении его объема до 200-300 мл поток импульсов от механорецепторов мочевого пузыря усиливается. Аfferентные импульсы поступают в спинной мозг к центру мочеиспускания (II-IV крестцовые сегменты). Отсюда по парасимпатическому нерву импульсы идут к мышце мочевого пузыря и его сфинктеру. Происходит рефлекторное сокращение детрузора и расслабление сфинктера.		
2.22	Одновременно от спинального центра мочеиспускания возбуждение передается в кору большого мозга, где возникает ощущение позыва к мочеиспусканию. Импульсы от коры большого мозга через спинной мозг поступают к сфинктеру МИК. Происходит осознанное мочеиспускание.		
2.23	Влияние коры большого мозга на рефлекторный акт мочеиспускания проявляется в его задержке, усилении или даже произвольном вызывании. Произвольная задержка мочеиспускания отсутствует у новорожденных. Она появляется только к концу первого года.		
2.24	Указаны сроки формирования условного рефлекса задержки мочеиспускания Прочный условный рефлекс задержки мочеиспускания вырабатывается у детей к концу второго года. В результате воспитания у ребенка вырабатывается условнорефлекторная задержка позыва и условный обстановочный рефлекс: мочеиспускание при появлении определенных условий для его осуществления.		
3	Сенсорные системы: общая характеристика. Отделы анализатора.	∑ обязательных =16	

	Органы чувств.		
3.1	Дана общая характеристика сенсорной системы Сенсорная нервная система, обеспечивает поступление в ЦНС информации, используемой для регуляции соматических и вегетативных функций, процессов адаптации и ВНД.		
3.2	Озвучены функции сенсорной системы Сенсорной системой осуществляется сбор и обработка информации о внешней и внутренней среде организма; осуществление обратных связей, информирующих нервные центры о результатах деятельности организма; поддержание тонуса функционального состояния мозга, участие в регуляции функционального состояния организма.		
3.3	Дано определение понятию анализатор Анализаторы – часть нервной системы, обеспечивающая анализ информации о внешней и внутренней среде организма и формирующая специфические ощущения и их восприятие.		
3.4	Перечислены и охарактеризованы отделы анализатора Анализатор (по Павлову) включает в себя три отдела: I — периферический, II — проводниковый, III — центральный.		
3.5	1) периферический, состоящий из специализированных рецепторов, воспринимающих определенные сигналы, и специальных образований, способствующих работе рецепторов (органы чувств — глаз, ухо);		
3.6	2) проводниковый, включающий проводящие пути и подкорковые нервные центры; нервный путь, связывающий рецептор с корковыми клетками обычно состоит из трех нейронов: первый, чувствительный, нейрон расположен вне ЦНС — в спинномозговых узлах или узлах черепномозговых нервов (спиральном узле улитки и др.); второй нейрон находится в спинном, продолговатом или среднем мозге; третий нейрон — в переключательных ядрах таламуса;		
3.7	3) корковый — области коры больших полушарий, которым адресуется данная информация.		
3.8	Произведена характеристика различаемых анализаторов Анализаторы в зависимости от того откуда ими воспринимается раздражение делятся на: I. Внешние - воспринимающие раздражение из вне. К таким относятся: Кожный, Обонятельный, Вкусовой, Зрительный, Слуховой.		
3.9	II. Внутренние – воспринимают раздражение изнутри. К ним относят: Двигательный, Висцероцептивный, Вестибулярный.		
3.10	Дано понятие определению органы чувств Орган чувств – (фрагмент анализатора) это совокупность рецепторных и специализированных вспомогательных структур, обеспечивающих ощущение и восприятие воздействий внешней среды.		
3.11	Ощущение – это отражение свойств предметов т.е. образ, возникающий при их действии на рецепторы.		
3.12	Восприятие – истолкование ощущений в соответствии со своим опытом т.е. опознание образа.		
3.13	Названы структурные части формирующие орган чувств Орган чувств состоит из воспринимающей и вспомогательной частей.		
3.14	- воспринимающая со специфическими чувствительными рецепторами		

3.15	- вспомогательная - дополнительные органы (сосуды, мышцы, ткани, способствующие работе воспринимающей части и обеспечивающие ее защиту.		
3.16	Приведены примеры органов чувств Примерами органов чувств служат: глаз, ухо, язык, кожа, нос и др.		

Итоговая оценка по билету

Билет № 24			
1. Анатомия воздухопроводящего отдела системы органов дыхания. 2. Гомеостаз: характеристика, основные параметры. 3. Функции иммунной системы. Виды иммунитетов. Тимус и селезенка: топография, строение, функции.			

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Анатомия воздухопроводящего отдела системы органов дыхания.	∑ обязательных =53	
1.1	Перечислены структуры, относящиеся к воздухопроводящему отделу дыхательной системы		
1.2	Названы общие черты строения органов воздухопроводящего отдела		
1.3	Изложена анатомия полости носа Скелет носа Образован носовыми костями+ лобными отростками ВЧ + нижними носовыми раковинами+ хрящи и мягкие ткани. Перегородка носа: решетчатая кость и сошник		
1.4	Расположение и отделы Нос расположен на лице Состоит из двух отделов: Наружный (корень, крылья, спинка, кончик). Носовая полость (преддверие и собственно полость)		
1.5	Сообщение С внешней средой через ноздри.		
1.6	С носоглоткой через хоаны		
1.7	Особенности строения носа В полости 3 носовых раковины и 3 носовых хода. Слизистая выстлана мерцательным эпителием. Большое количество ресничек и слизистых желез, венозные сплетения. Придаточные пазухи (синусы): Решетчатая, клиновидная, лобная, гайморова.		
1.8	Особенности функции Носу характерны все функции общие для воздухопроводящего отдела ДС: проведение, согревание, увлажнение, очищение воздуха. Резонанция для голосообразования, Обоняние (верхний носовой ход)		
1.9.	Изложена анатомия глотки, как органа в котором осуществляется перекрест ДС и пищеварительной системы Глотка расположена на пересечении дыхательного и пищеварительного трактов		
1.10	Скелет у глотки Фиброзно-мышечный		
1.11	Расположение и отделы		

	Глотка расположена в области головы и шеи. Подвешена к основанию черепа на уровне С VI-VII		
1.12	Глотка поделена на три отдела: Носоглотка, Ротоглотка Гортаноглотка.		
1.13	Глотка сообщается С полостью носа через хоаны		
1.14	С полостью рта через зев		
1.15	С полостью среднего уха через евстахиеву трубу		
1.16	С гортанью		
1.17	С пищеводом		
1.18	Особенности строения глотки Воронкообразная, длиной около 15 см. Мышцы глотки: констрикторы и м. поднимающие глотку. Слизистая в носоглотке выстлана мерцательным эпителием в двух других мн.пл.неороговевающим. Нет складчатости. Наличие миндалин (2 трубные, глоточная). Наружная оболочка – адвентиция.		
1.19	Особенности функции глотки Осуществляет проведение, согревание, увлажнение, очищение воздуха. Является местом перекреста дыхательной и пищеварительной систем. Защитная (лимфоидная ткань миндалин). Звукообразование.		
1.20	Изложена анатомия гортани Глотка имеет Фиброзно-хрящевой скелет. Её хрящи поделены на парные и непарные.		
1.21	Хрящи непарные: щитовидный, перстневидный, надгортанный.		
1.22	Парные: рожковидные, клиновидные, черпаловидные, зерновидные.		
1.23	Расположение гортани Глотка находится в передней области шеи. Подвешена к подъязычной кости на уровне С IV-VI		
1.24	Отделы полости гортани Преддверие, Голосовой аппарат, Подголосовая полость		
1.25	Сообщение С гортаноглоткой		
1.26	С трахеей		
1.27	Особенности строения гортани Полость в форме песочных часов. В голосовом отделе слизистая выстлана плоским эпителием в двух других реснитчатым. Мышцы гортани: расширители, суживатели, напрягатели голосовых связок. Наружная оболочка – адвентиция.		
1.28	Особенности функции гортани Выполняет функции общие для воздухопроводящего отдела. Самое узкое место в ДС, Голосообразование, Защита от инородных тел, Регуляция ритма и глубины дыхания (рефлекторно).		
1.29	Изложено строение стенок трахеи, озвучен уровень ее бифуркации Скелет трахеи Фиброзно-хрящевой. Состоит из 16-20 гиалиновых полуколец которые соединены связками.		
1.30	Расположение трахеи Расположена в области шеи. Начинается на уровне CVI		
1.31	Отделы трахеи Шейный и грудной отделы.		
1.32	Указана область бифуркации трахеи		

	Бифуркация происходит на уровне Th IV		
1.33	Сообщается трахея С гортанью		
1.34	С бронхами		
1.35	Особенности строения Задняя стенка перепончатая (для облегчения прохождения пищевого комка по прилежащему к ней пищеводу). Слизистая богата железами и лимфоидной тканью, выстлана мерцательным эпителием. Наружная – адвентиция.		
1.36	Особенности функции Выполняет все функции общие для воздухопроводящего отдела ДС.		
1.37	Охарактеризованы функции общие всем органам воздухопроводящего отдела Всем органам воздухопроводящего отдела присущ ряд общих функций. Это: проведение, увлажнение, согревание и очищение воздуха, то есть его подготовка к осуществлению газообмена.		
1.38	Охарактеризованы уникальные функции присущие органам воздухопроводящего отдела Большинству органов воздухопроводящего отдела присущи характерные только для них функции: например нос осуществляет рецепцию воздуха благодаря находящимся в нём обонятельным рецепторам, гортань является голосообразующим органом, так как в ней находятся голосовые связки и др. Большинство органов участвует в формировании звука (благодаря движению в них воздуха, который резонирует и приобретает объём).		
1.39	Скелет бронхов Фиброзно-хрящевой		
1.40	Расположение бронхов Ветвятся в паренхиме легкого		
1.41	Сообщаются С трахеей		
1.42	Изложено строение бронхов с изменениями по мере уменьшения калибра По мере уменьшения калибра бронхов: Уменьшается объем хряща; мерцательный эпителий меняется на кубический в мелких бронхах и на плоский в альвеолах; сохраняется толщина мышечной пластинки что позволяет мелким бронхам регулировать просвет.		
1.43	Указаны функциональные зоны бронхиального дерева Совокупность всех 23 поколений образует бронхиальное дерево. Различают три зоны: 1-16 поколение – кондуктивная; 17-22 – транзиторная; 23 – респираторная.		
1.44	Особенности функции бронхов Выполняют функции общие для воздухопроводящего отдела и Регуляция объемов поступающего воздуха.		
1.45	Озвучена схема ветвления бронхов После бифуркации трахеи образуется первое поколение бронхов – главные правый и левый.		
1.46	Главные делятся с образованием долевых бронхов (два слева и три справа).		
1.47	Долевые делятся на сегментарные бронхи (в среднем по 10-11 с каждой стороны)		

1.48	Сегментарные бронхи делятся на субсегментарные		
1.49	Сегментарные бронхи ветвятся с образованием бронхов среднего калибра		
1.50	Далее образуются дольковые бронхи		
1.51	Дольковые делятся на 12-18 концевых (терминальных) бронхиолы		
1.52	Терминальные ветвятся с образованием альвеолярных ходов и мешочков		
1.53	Использована латынь по теме вопроса Полость носа (cavitas nasi), Глотка (pharynx), Гортань (larynx), Трахея (trachea), Бронхи (bronchi).		
2	Гомеостаз: характеристика, основные параметры.	∑ обязательных =10	
2.1	Дано определение понятию гомеостаз Гомеостаз – постоянство внутренней среды и устойчивость основных физиологических функций организма, а так же совокупность физиологических процессов, обеспечивающих это постоянство.		
2.2	Озвучено подразделение констант гомеостаза на жёсткие и пластичные В зависимости от диапазона допустимых отклонений все константы гомеостаза делятся на: Жесткие и пластичные.		
2.3	К жёстким константам относятся те, чей диапазон допустимых отклонений не значителен и отклонение которых сверх допустимого диапазона приводят к быстрой гибели. Например: рН крови, осмотическое и онкотическое давление, содержание электролитов и др.		
2.4	К группе пластичных констант относятся такие диапазон отклонения у которых колеблется в широком пределе. Например: А/Д, температура тела, содержание клеток крови и др.		
2.5	Изложены наиболее значимые параметры гомеостаза с указанием допустимого для жизни диапазона их отклонений Реакция крови. Реакция любой среды обусловлена соотношением в ней водородных (H ⁺) и гидроксильных (OH ⁻) ионов. В крови поддерживается постоянство (рН) реакции. Она также является одной из важнейших констант гомеостаза, так как только при рН 7,36-7,42 возможно оптимальное течение обмена веществ. Жизнь возможна в узких пределах сдвига рН от 7 до 7,8.		
2.6	Осмотическое давление - это давление, обусловлено электролитами и некоторыми не электролитами с низкой молекулярной массой (глюкоза и др.). Чем больше концентрация таких веществ в растворе, тем выше осмотическое давление. Оно зависит в основном от содержащихся в ней минеральных солей. Около 60% всего осмотического давления обусловлено солями натрия.		
2.7	Онкотическое (коллоидно-осмотическое) давление - это часть осмотического давления, обусловлено белками плазмы. Значение онкотического давления чрезвычайно велико, так как за счет него жидкость (вода) удерживается в сосудистом русле. Из белков плазмы наибольшее участие в обеспечении величины онкотического давления принимают альбумины (на 80% определяется альбуминами); вследствие малых размеров и высокой гидрофильности они обладают выраженной способностью притягивать к себе воду. Онкотическое давление равно 25-30 мм.рт.ст.		
2.8	Названы и охарактеризованы механизмы регуляции гомеостаза Гомеостаз регулируется нервным и гуморальным механизмами регуляции.		

2.9	Нервная регуляция – осуществляется с участием безусловных и условных рефлексов; высшая форма реализуется в рамках деятельности функциональных систем.		
2.10	Гуморальная регуляция – осуществляется преимущественно с помощью тканевых и дистантных гормонов (гистамины, интерлейкины, интерфероны, простагландины).		
3	Функции иммунной системы. Виды иммунитета. Тимус и селезенка: топография, строение, функции.	∑ обязательных =35	
3.1	Дано определение понятию иммунная система Иммунная система - система органов, образований и клеток, специализированных на реакциях защиты организма от чужеродных белков и клеток.		
3.2	Изложен состав иммунной системы Органы иммунной системы подразделяют на: Центральные и Периферические		
3.3	К центральным органам системы относят: Костный мозг. Различают красный (50%) и желтый км. Общая масса км 4,5% массы тела (3 кг). Располагается в ячейках губчатого вещества плоских и коротких костей, в эпифизах трубчатых костей Состоит из стромы (ретикулярной ткани), гемопоэтических (миелоидной ткани) и лимфоидных (лимфоидной ткани) элементов на разных стадиях развития. В км из плюрипотентных клеток (наряду с другими клетками крови), образуются В-лимфоциты (бурсозависимые) и предшественники Т-лимфоцитов (претимоциты).		
3.4	Тимус (вилочковая железа). В тимусе происходит дифференцировка Т-лимфоцитов (тимусозависимых) из предшественников. В дальнейшем лимфоциты с током крови поступают в органы иммунной системы.		
3.5	К периферическим органам иммунной системы относят: 1) миндалины кольца Пирогова - Вальдейера;		
3.6	2) лимфоидные узелки в стенках полых органов (гортани, трахеи, бронхов, пищевода, желудка, тонкой и толстой кишки, аппендикса, желчного пузыря, мочеочника, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала);		
3.7	3) лимфоидные узелки большого сальника и матки;		
3.8	4) париетальные, висцеральные и смешанные лимфатические узлы, расположенные по ходу тока лимфы;		
3.9	5) селезенка - орган, контролирующей генетическую «чистоту» крови;		
3.10	6) лимфоциты, находящиеся в крови, лимфе, тканях и осуществляют поиск чужеродных веществ.		
3.11	Отражены функции иммунной системы - выработка иммунокомпетентных клеток, в первую очередь лимфоцитов, а также плазматических клеток и включение их в иммунный процесс,		
3.12	- обеспечивают распознавание и уничтожение проникших в организм или образовавшихся в нем клеток и других посторонних веществ, «несущих на себе признаки генетически чужеродной информации».		
3.13	Названы закономерности характерные иммунной системе Закономерности характерные для органов иммунной системы: 1) Рабочей тканью (паренхимой) является лимфоидная ткань.		

3.14	2) Органы системы закладываются на ранней стадии эмбриогенеза (костный мозг и тимус на 4-5 неделе, лимфатические узлы и селезенка - на 5-6 неделе, небные и глоточные миндалины - на 9-14 неделе, лимфоидные узелки аппендикса и лимфоидные бляшки тонкой кишки - на 14-16 неделе, одиночные лимфоидные узелки в слизистой оболочке внутренних полых органов - на 16-18 неделе).		
3.15	3) К моменту рождения они морфологически сформированы, функционально зрелы и готовы выполнять функции иммунной защиты (красный костный мозг к моменту рождения заполняет все костномозговые полости. Тимус имеет такую же относительную массу, как у детей и подростков, и составляет 0,3% массы тела. Во многих периферических органах иммунной системы (небные миндалины, аппендикс, тонкий, толстый кишечник и др.).		
3.16	4) Достигают максимального развития в детском и подростковом возрастах (масса, размеры, число лимфоидных узелков, наличие в них центров размножения). Все лимфоидные органы достигают пика своего развития к 16 годам, а лимфоидные узелки в органах иммуногенеза - к 4-6 годам.		
3.17	5) Во всех органах наблюдается ранняя возрастная инволюция (обратное развитие) замещение жировой и волокнистой соединительной тканью. К 20-25 годам все лимфоидные органы становятся такими же, как у 50-60-летних людей. Так, около половины красного костного мозга, начиная с 10-15 лет, постепенно превращается в ожиревший, недействительный желтый костный мозг. Аналогично с 10-15 лет начинает уменьшаться количество лимфоидной ткани в тимусе с заменой ее на жировую ткань. К 60 годам в аппендиксе лимфоидной ткани остается очень мало, он заполняется жиром.		
3.18	6) Центральные органы системы расположены в хорошо защищенных местах. Например, костный мозг находится в костномозговых полостях, тимус - в грудной полости позади широкой и прочной грудины.		
3.19	7) Лимфоидная ткань в центральных органах иммунной системы находится в симбиозе с другими тканями. В костном мозге такой средой является миелоидная ткань, в тимусе - эпителиальная ткань.		
3.20	8) Периферические органы системы располагаются на путях возможного внедрения в организм чужеродных веществ или на путях их следования в организме. Формируют своеобразные пограничные, охранные зоны: «сторожевые посты», «фильтры», содержащие лимфоидную ткань. Миндалины у входа в пищеварительную систему и дыхательные пути. Лимфоидные узелки и бляшки, а также диффузная лимфоидная ткань в слизистой оболочке органов под эпителиальным покровом на границе с внешней средой. Лимфатические узлы, лежат на путях тока лимфы. Селезенка находится на пути тока крови из аорты. Кроме того, многочисленная армия лимфоцитов, выполняет функции поиска, нахождения, распознавания и уничтожения генетически чужеродных веществ, попавших в организм или образовавшихся в нем самом.		
3.21	9) Лимфоидная ткань периферических органов в зависимости от величины и продолжительности антигенного воздействия может		

	<p>усложнять свое строение, что проходит в несколько этапов дифференцировки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диффузная лимфоидная ткань: появление в слизистой полых органов и в других анатомических образованиях диффузно рассеянной лимфоидной ткани. - формирование пред узелка: на месте диффузно рассеянных клеток лимфоидного ряда лимфоциты образуют клеточные скопления в слизистой полых внутренних органов и других областях тела человека (в плевре, брюшине, возле мелких кровеносных сосудов, в толще экзокринных желез и др.). - формирование узелка: образование плотных скоплений клеток лимфоидного ряда округлой или овальной формы т.е. развитие лимфоидных узелков. - налаживание собственного производства лимфоцитов: появление в лимфоидных узелках центров размножения. 		
3.22	<p>Дано определение понятию иммунитет</p> <p>Иммунитет (лат. <i>immunitas</i> - освобождение, избавление) - невосприимчивость организма по отношению к возбудителям болезней или определенным ядам.</p>		
3.23	<p>Перечислены и охарактеризованы виды иммунитетов</p> <p>По происхождению различают:</p> <p>Врожденный иммунитет, является наследственным признаком вида, по прочности (стойкости) его разделяют на:</p>		
3.24	<p>Абсолютный иммунитет является очень прочным: никакие воздействия внешней среды не ослабляют иммунитет.</p>		
3.25	<p>Относительный видовой иммунитет является менее прочным, зависящим от воздействия внешней среды.</p>		
3.26	<p>Приобретенный иммунитет, приобретается в процессе жизни и делится на:</p>		
3.27	<p>Естественно приобретенный Активный возникает после перенесения инфекционного заболевания.</p>		
3.28	<p>Естественно приобретенный Пассивный (врожденный, плацентарный). Защитные антитела вырабатываются в организме матери, плод же получает их готовыми.</p> <p>Таким путем новорожденные получают иммунитет к кори, скарлатине, дифтерии и др. Через 1-2 года, когда антитела, полученные от матери, разрушаются и частично выделяются из организма ребенка, восприимчивость его к указанным инфекциям резко возрастает.</p>		
3.29	<p>Искусственно приобретенный Активный достигается путем прививки здоровым людям культур убитых или ослабленных патогенных микробов, ослабленных токсинов (анатоксинов) или вирусов.</p>		
3.30	<p>Искусственно приобретенный Пассивный воспроизводится путем введения человеку сыворотки, содержащей антитела против микробов и их токсинов.</p> <p>Применяют также сыворотки против змеиных ядов (кобра, гадюка и др.).</p>		
3.31	<p>В зависимости от направленности действия различают:</p> <p>Антитоксический иммунитет</p> <p>Направлен на нейтрализацию микробных ядов, ведущая роль при нем принадлежит антитоксинам.</p>		

3.32	Антимикробный иммунитет (антибактериальный) Направлен на уничтожение самих микробных тел. Большая роль при нем принадлежит антителам, а также фагоцитам.		
3.33	Противовирусный иммунитет Проявляется образованием в клетках лимфоидного ряда неспецифического белка - интерферона, подавляющего размножение вирусов. Имеет место и выработка противовирусных антител.		
3.34	Гуморальный иммунитет Обеспечивается преимущественно за счет В-лимфоцитов. В-лимфоциты в результате сложных взаимодействий с Т-лимфоцитами и моноцитами превращаются в плазмциты — клетки, продуцирующие антитела. Благодаря гуморальному иммунитету организм освобождается от чужеродных веществ (бактерии, вирусы и др.), которые попадают в него из окружающей среды.		
3.35	Клеточный иммунитет (участвует в реакциях отторжения пересаженной ткани, в уничтожение генетически переродившихся клеток собственного организма) обеспечивается главным образом Т-лимфоцитами. В реакциях клеточного иммунитета могут принимать также участие и макрофаги (моноциты).		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 25

- Мышцы нижней конечности: функции, особенности, группы, представители.
- Физиология сердца: проводящая система, сердечный цикл, проявления сердечной деятельности, регуляция работы.
- Продолговатый мозг: входящие в состав структуры и их функции, особенности отдела.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Мышцы нижней конечности: функции, особенности, группы, представители.	∑ обязательных =37	
1.1	Названы основные группы мышц нижней конечности Мышцы нижней конечности подразделяются на группы в соответствии с отделом конечности. Так различают: мышцы тазового пояса, бедра, голени и стопы.		
1.2	Названы представители мышцы тазового пояса Мышцы тазового пояса делятся на переднюю и заднюю группу.		
1.3	Передняя группа мышц таза: 1.Подвздошно-поясничная		
1.4	2.Малая поясничная		
1.5	Задняя группа мышц таза: 1.Большая, средняя и малая ягодичные		
1.6	2.Верхняя и нижняя близнецовые		
1.7	3.Наружная и внутренняя запирательные		
1.8	4.Квадратная м. бедра		
1.9.	5.Напрягатель широкой фасции		
1.10	6.Грушевидная		
1.11	Озвучены функции мышц тазового пояса		

	Мышцы тазового пояса сосредоточены вокруг тазобедренного сустава, подвижность которого и обеспечивают.		
1.12	Продемонстрированы представители мышц тазового пояса на макетах		
1.13	Названы представители групп мышц бедра Мышцы бедра делятся на три группы: переднюю, заднюю и медиальную		
1.14	В переднюю группу входят: 1.Четырёхглавая м. бедра (которая состоит из латеральной, медиальной и промежуточных широких мышц, а так же передней прямой м. бедра)		
1.15	2.Портняжная м.		
1.16	В заднюю группу входят: 1.Двухглавая м. бедра		
1.17	2.Полуперепончатая		
1.18	3.Полусухожильная		
1.19	В состав медиальной группы мышц входят: 1.Тонкая		
1.20	2.Большая приводящая		
1.21	3.Короткая приводящая		
1.22	4.Длинная приводящая		
1.23	Названы представители групп мышц голени Мышцы голени подразделяются на переднюю, заднюю и латеральную группы.		
1.24	Передняя группа: 1.Передняя большеберцовая м.		
1.25	2.Длинный разгибатель пальцев		
1.26	3.Длинный разгибатель большого пальца		
1.27	Задняя группа делится на поверхностный и глубокий слои. К поверхностным относятся: 1.Трёхглавая м. голени (из латеральной и медиальной головок икроножной мышцы и камбаловидной м.)		
1.28	2.Подошвенная м.		
1.29	К глубокому слою относятся: 1.Подколенная м.		
1.30	2.Длинный сгибатель пальцев		
1.31	3.Длинный сгибатель большого пальца		
1.32	4.Задняя большеберцовая м.		
1.33	Латеральная группа представлена: 1.Длинная малоберцовая		
1.34	2.Короткая малоберцовая		
1.35	Названы группы мышц стопы Мышцы стопы делятся на тыльную и подошвенную группы. Подошвенная в свою очередь делится на латеральную, срединную и медиальную группы.		
1.36	Озвучены функции групп мышц свободной нижней конечности Мышцы свободной нижней конечности приводят в движение суставы нижней конечности, обеспечивая перемещение тела в пространстве, поддержание позы и др.		
1.37	Продемонстрированы представители мышц свободной нижней конечности на макетах		
2	Физиология сердца: проводящая система, сердечный цикл, проявления сердечной деятельности, регуляция работы.	∑ обязательных =36	

2.1	Названо уникальное физиологическое свойство миокарда Уникальным является свойство Автоматизм - способность миокарда приходить в состояние возбуждения и ритмического сокращения без внешних воздействий. Обеспечивается проводящей системой сердца.		
2.2	Озвучены причины автоматизма Причины автоматизма: 1) продукты обмена (углекислый газ, молочная кислота), которые вызывают возбуждение клеток проводящей системы сердца; 2) электрическая активность миокарда.		
2.3	Названы функции проводящей системы Значение проводящей системы: 1. Генерация электрических импульсов		
2.4	2. Обеспечивает последовательность сокращения предсердий и желудочков		
2.5	3. Создает синхронизацию возбуждения и сокращения кардиомиоцитов желудочков.		
2.6	Изложено строение проводящей системы сердца Проводящая система сердца включает: а) синусно-предсердный узел (узел Киса—Флека), находится в стенке правого предсердия, между отверстием верхней полой вены и правым ушком. Состоит из пейсмекерных клеток способных к самопроизвольным сокращениям.		
2.7	Узел является главным водителем сердечного ритма, вырабатывает импульсы с частотой 60-80 в мин (синусовый ритм). Узел является центром автоматизма I порядка.		
2.8	б) предсердно-желудочковый узел (узел Ашоффа—Тавара), расположен в толще нижнего отдела межпредсердной перегородки. Зона перехода предсердно-желудочкового узла в пучок.		
2.9	Гиса является центром автоматизма II порядка, продуцирует импульсы с частотой 40-60 в мин. (атриовентрикулярный ритм).		
2.10	в) предсердно-желудочковый пучок, в котором различают ствол (пучок Гиса) и две ножки - правую и левую. Ствол предсердно-желудочкового пучка связывает миокард предсердий с миокардом желудочков. В межжелудочковой перегородке этот пучок делится на правую и левую ножки, отдающие веточки к миокарду каждого желудочка (волокна Я.Пуркинье).		
2.11	Нижняя часть пучка Гиса, его ножки и волокна Пуркинье составляют центр автоматизма III порядка, который продуцирует ритм с частотой импульсов 25-45 в мин. (идиовентрикулярный ритм).		
2.12	У здорового человека в условиях покоя нормальной частотой сердечных сокращений является 60-80 сокращений в мин. Частота сердечных сокращений более 90 называется тахикардией, менее 60 - брадикардией.		
2.13	Озвучен порядок функционирования проводящей системы сердца В норме синусно-предсердный узел подавляет автоматическую активность остальных водителей ритма сердца. Импульсы сгенерированные в нём передаются в следующий узел и дальше по проводящей системе. В случае нарушения функции синусно-предсердного узла роль водителя ритма на себя берёт следующий участок проводящей системы.		

2.14	Названы и охарактеризованы фазы сердечного цикла их длительность и происходящие в каждой фазе события Сердечный цикл состоит из трёх фаз. Весь сердечный цикл продолжается 0,8 с. Каждое сокращение сердца сопровождается возникновением электрических явлений в миокарде.		
2.15	Фазы: первая фаза — систола предсердий 0,1 с		
2.16	Во время первой фазы кровь из предсердий поступает в желудочки, которые расслабляются;		
2.17	вторая фаза — систола желудочков 0,3 с		
2.18	Во второй фазе кровь из левого желудочка поступает в аорту, из правого желудочка — в легочный ствол, предсердия в это время расслабляются и принимают кровь из впадающих в них вен.		
2.19	Третья фаза — это общая пауза 0,4 с (одновременная диастола предсердий и желудочков).		
2.20	В третьей фазе сердечного цикла миокард расслаблен, кровь продолжает поступать в предсердия и свободно протекает из предсердий в желудочки. В течение этого периода сердце отдыхает. Затем все три фазы повторяются.		
2.21	Диастола предсердий занимает по времени 0,7 с, желудочков – 0,5 с.		
2.22	Названы внешние проявления сердечной деятельности К внешним проявлениям сердечной деятельности относятся: верхушечный толчок, сердечные тоны и ЭКГ.		
2.23	Охарактеризован верхушечный толчок Верхушечный толчок обусловлен тем, что сердце во время систолы желудочков поворачивается слева направо, верхушка сердца поднимается и надавливает на грудную клетку. Это надавливание можно видеть, особенно у астеников, или пальпировать ладонью.		
2.24	Названы и охарактеризованы сердечные тоны, озвучены их причины Сердечные тоны - это звуковые явления, возникающие в работающем сердце. Различают два основных тона сердца:		
2.25	I тон (систолический) - более низкий, глухой и продолжительный (возникает при схлопывании створчатых клапанов).		
2.26	II тон (диастолический) - короткий и более высокий (возникает при схлопывании полулунных клапанов).		
2.27	Охарактеризована ЭКГ, объяснены её составляющие Регистрация биотоков сердца называется электрокардиографией, а полученная кривая - электрокардиограммой (ЭКГ). При анализе ЭКГ определяют величину зубцов и интервалы между ними. Различают положительные и отрицательные зубцы. ЭКГ имеет большое значение для диагностики заболеваний сердца и характеристики физиологических изменений сердца при различных видах деятельности.		
2.28	В норме P, R и T, направлены вверх (положительные зубцы), Q и S - вниз (отрицательные зубцы), самым высоким зубцом является зубец R.		
2.29	Зубец P отражает процесс возбуждения в предсердиях, интервал PQ - время, в течение которого возбуждение распространяется от предсердий до желудочков, зубцы Q, R и S отражают процесс возбуждения миокарда желудочков, комплекс QRS (желудочковый) показывает скорость распространения возбуждения по мышцам желудочков, зубец T связан с восстановительными процессами в миокарде желудочков после его возбуждения.		

2.30	Интервал TP характеризует отсутствие разности потенциалов в сердце (общую паузу) и представляет собой изоэлектрическую линию. С нею сравнивают уровни интервалов PQ и QT.		
2.31	Озвучены и охарактеризованы механизмы регуляции работы сердца Работа сердца подчинена нервному и гуморальному механизмам. Сердце обладает уникальными адаптационными возможностями и может увеличивать свою производительность в 5-6 раз.		
2.32	ВНС оказывает влияния на частоту, силу сердечных сокращений, возбудимость и проводимость миокарда. Импульсы, поступающие из ЦНС по симпатическим нервам, вызывают усиление и учащение сердечной деятельности, а по парасимпатическим - ее ослабление и замедление, вплоть до остановки сердца.		
2.33	Возбуждение блуждающих нервов тормозит и ослабляет деятельность сердца, понижает возбудимость и проводимость миокарда. Так, например, при слабом раздражении блуждающего нерва наблюдается урежение ритма сердца, при кратковременном сильном раздражении блуждающего нерва - остановка сердца. При длительном раздражении блуждающего нерва прекратившиеся вначале сокращения сердца возобновляются, несмотря на продолжающееся раздражение.		
2.34	В рефлекторной регуляции деятельности сердца имеет значение раздражение барорецепторов, хеморецепторов сосудистого русла и самого сердца. От них возникающее возбуждение передается в ЦНС, а оттуда по блуждающим или симпатическим передается сердцу.		
2.35	Гуморальная регуляция сердца На деятельность сердца оказывают влияние некоторые медиаторы, гормоны и электролиты (минеральные соли). Так, ацетилхолин, избыток ионов калия урежают и ослабляют работу сердца, вплоть до полной его остановки.		
2.36	Норадреналин, адреналин, избыток ионов кальция, учащают и усиливают деятельность сердца. Адреналин одновременно вызывает расширение венечных сосудов и способствует улучшению питания миокарда.		
3	Продолговатый мозг: входящие в состав структуры и их функции, особенности отдела.	∑ обязательных =13	
3.1	Описано строение продолговатого мозга Является начальным отделом головного мозга. Длина его составляет в среднем 25-30 мм.		
3.2	Располагается на скате черепа между спинным мозгом и мостом. На передней поверхности продолговатого мозга видны два продольных возвышения - пирамиды. В них происходит перекрест латерального корково-спинномозгового пирамидного пути. Это место служит также анатомической границей между продолговатым и спинным мозгом. По бокам от пирамид лежат овальные возвышения - оливы.		
3.3	По внешнему строению продолговатый мозг напоминает спинной мозг (то есть по нему проходят передняя продольная щель и задняя продольная борозда, а так же передняя и задняя латеральные борозды).		
3.4	На задней поверхности по обе стороны от задней срединной борозды располагаются утолщения.		

3.5	Верхняя часть задней поверхности продолговатого мозга плоская, треугольной формы, образует нижнюю половину ромбовидной ямки и дна четвертого желудочка.		
3.6	Названы и охарактеризованы функции продолговатого мозга Продолговатому мозгу присущи проводниковая и рефлекторная функция.		
3.7	Проводниковая функция осуществляется благодаря наличию проводящих путей в составе продолговатого мозга. Благодаря им осуществляется связь выше и ниже лежащих отделов головного мозга и связь головного мозга со спинным мозгом.		
3.8	Рефлекторная функция продолговатого мозга Функция осуществляется за счёт расположенных на уровне продолговатого мозга рефлекторных центров регуляции работы органов и систем.		
3.9	В оливах находятся ядра промежуточного центра равновесия.		
3.10	В утолщениях на задней поверхности находятся ядра центра тонуса мышц и позы.		
3.11	Так же в продолговатом мозге имеются ядра следующих центров: (дыхательного, сосудодвигательного, защитных рефлексов, пищевых рефлексов).		
3.12	Озвучены возможные последствия поражения продолговатого мозга При частичном поражении продолговатого мозга (кровоизлияние, травма и т.д.) наблюдается нарушение дыхания, сердечной деятельности и других функций, а при полном повреждении (разрушении) его наступает гибель организма от остановки дыхания и кровообращения.		
3.13	Названы пары черепных нервов ядра которых находятся на уровне продолговатого мозга На уровне продолговатого мозга залегают ядра четырех пар черепных нервов: языкоглоточного (IX пара) блуждающего (X пара) добавочного (XI пара) подъязычного (XII пара)		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 26

1. Мышца как орган: строение, классификация, физиологические свойства, виды мышечных сокращений и регуляция деятельности. Вспомогательный аппарат мышц.
2. Группы крови по системе АВ0. Кровозамещающие жидкости. Резус фактор.
3. Вегетативная нервная система: функция, отделы, отличие от соматической нервной системы.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Мышца как орган: строение, классификация, физиологические свойства, виды мышечных сокращений и регуляция деятельности. Вспомогательный аппарат мышц.	∑ обязательных =35	
1.1	Общие сведения о мышцах		

	<p>Скелетные мышцы составляют активную часть аппарата движения. Работа этих мышц подчинена воле человека, поэтому они, называются произвольными. Общее количество скелетных мышц более 400. Их суммарная масса составляет около 40% от общей массы тела взрослого человека. Мышцы прикрепляются своими сухожилиями к различным частям скелета. В зависимости от места расположения различают мышцы туловища, мышцы шеи, мышцы головы, мышцы верхних конечностей и мышцы нижних конечностей.</p>		
1.2	<p>Изложено строение мышцы как органа Мышца (musculus) имеет сложное строение. В состав её входит несколько тканей. Основу скелетной мышцы составляет исчерченная мышечная ткань, обуславливающая свойство мышцы сокращаться.</p>		
1.3	<p>В каждой мышце различают сокращающуюся часть — мышечное брюшко, или тело, и несокращающуюся (пассивную) часть — сухожилие. Как правило, мышца имеет два сухожилия, которыми она прикрепляется к костям.</p>		
1.4	<p>Мышечное брюшко красно-бурого цвета, состоит из исчерченных мышечных волокон, образующих пучки разной толщины. В каждом пучке мышечные волокна связаны друг с другом рыхлой волокнистой соединительной тканью, называемой эндомизием. Пучки мышечных волокон также соединены между собой прослойками соединительной ткани, а вся мышца покрыта снаружи соединитель-тканной оболочкой — перимизием.</p>		
1.5	<p>Сухожилие (tendo) мышцы построено из плотной оформленной соединительной ткани и отличается по внешнему виду от брюшка своей блестящей светло-золотистой окраской. Коллагеновые волокна сухожилия, срастаясь с сарколеммой мышечных волокон, образуют прочное соединение мышечного брюшка с сухожилием.</p>		
1.6	<p>Мышца, как и все органы, снабжена нервами и сосудами. Место их вхождения в мышцу принято называть воротами. В составе нервов проходят двигательные, чувствительные и симпатические волокна. Нервные импульсы, передаваемые по двигательным волокнам из мозга в мышцу, вызывают ее сокращение. По чувствительным нервным волокнам поступает в мозг информация из мышечных рецепторов сигнализирующая о состоянии мышцы. Через симпатические волокна нервная система оказывает влияние на трофику (обменные процессы) мышцы.</p>		
1.7	<p>Как орган с интенсивным обменом веществ мышца имеет богатое кровоснабжение. Многочисленные сосуды проходят внутри мышцы в прослойках соединительной ткани. Кровоснабжение сухожилия по сравнению с мышечным брюшком менее обильно.</p>		
1.8	<p>В каждой мышце принято условно различать ее начало (один конец) и прикрепление (другой конец).</p>		
1.9.	<p>Произведена классификация мышц в связи с различными признаками По форме длинные (на конечностях); короткие (глубокие мышцы спины); широкие (на туловище); ромбовидная; квадратная; круглая и другие</p>		
1.10	<p>По направлению волокон круговые; параллельные; лентовидные; веретенообразные косые: 1) одноперистые;</p>		

	2) двуперистые; 3) многоперистые		
1.11	По отношению к суставам односуставные; двусуставные; многосуставные		
1.12	По расположению в теле поверхностные; глубокие; передние; задние; наружные; внутренние; латеральные; медиальные		
1.13	По функции: дыхательные; жевательные; мимические; сгибатели; разгибатели; отводящие; приводящие; супинаторы; пронаторы; сфинктеры; расширители		
1.14	По действию Синергисты – выполняющие однонаправленное действие Антагонисты – противоположные по действию		
1.15	Озвучены и пояснены основные физиологические свойства мышц 1. Возбудимость. Способность мышцы отвечать на действие раздражителя самой мышцы или двигательного нерва изменением физиологических свойств и возникновением возбуждения.		
1.16	2. Проводимость. Способность проводить возбуждение, возникшее в каком-либо участке мышечного волокна, по всему волокну.		
1.17	3. Рефрактерность. Временное снижение возбудимости мышцы, которое возникает в результате возбуждения.		
1.18	4. Лабильность. Количество возбуждений за единицу времени, зависящее от уровня обменных процессов.		
1.19	5. Сократимость. Способность изменять свою длину или напряжение при возбуждении. Это основная функция скелетной мышцы. В период относительного покоя скелетные мышцы полностью не расслаблены, а умеренно напряжены. Такое состояние называется мышечным тонусом и объясняется редкими импульсами от двигательных нейронов.		
1.20	Озвучены и охарактеризованы виды мышечного сокращения Одиночное сокращение. Раздражение одиночным стимулом вызывает через определенный промежуток времени (латентный период) вызывает сокращение мышцы, после чего следует ее расслабление.		
1.21	Тетанус. Раздражение следующих один за другим импульсов приводит к суммации одиночных мышечных сокращений, и мышца отвечает длительным, слитным, сокращением.		
1.22	Контрактура. Когда длительное сокращение мышцы продолжается и после снятия раздражителя. Это наблюдается при нарушении обмена веществ или изменении свойств сократительных белков мышечной ткани.		
1.23	При изотоническом сокращении укорачивается мышечное волокно, а напряжение не изменяется		
1.24	При изометрическом сокращении длина мышцы не изменяется, а напряжение возрастает.		
1.25	Озвучены и охарактеризованы механизмы регуляции работы мышц Работа мышц регулируется нервным и гуморальным механизмами.		
1.26	Нервная регуляция осуществляется спинным и головным мозгом.		
1.27	Гуморальная регуляция осуществляется различными веществами одни из которых стимулируют их работу (ионы Ca), или угнетают (молочная кислота).		
1.28	Вспомогательный аппарат мышц		

	<p>Термином «вспомогательный аппарат мышц» называют различные по строению, но топографически тесно связанные с мышцами и облегчающие их работу анатомические образования: фасции, синовиальные влагалища сухожилия, сесамовидные кости и др.</p>		
1.29	<p>Фасции представляют собой соединительнотканые оболочки, покрывающие отдельные мышцы и группы мышц. Они состоят из плотной соединительной ткани, образующей вокруг мышц своеобразные футляры — фиброзные влагалища. Толщина фасций неодинакова, лучше всего они выражены на мышцах конечностей. Называются фасции обычно по месту их нахождения: фасции груди, фасции живота, фасции плеча и т. д. Только некоторые из них имеют собственные оригинальные названия: например, фасция бедра называется широкой фасцией.</p> <p>Большая часть фасций соединяется с мышцами при помощи их перимизия и легко отделяется от мышц.</p>		
1.30	<p>Различают поверхностные фасции, лежащие под кожей в толще клетчатки (окружают целиком каждую часть тела), собственную фасцию, покрывающую сосуды и нервы между скелетными мышцами, а также некоторые внутренние органы (почки и др.), и глубокую в тех областях тела, где мышцы расположены в несколько слоев.</p>		
1.31	<p>Основное назначение фасций состоит в том, что они образуют вокруг мышц своеобразный соединительнотканый (мягкий) скелет, выполняющий опорную роль, обеспечивают изолированное сокращение мышцы, уменьшают трение мышцы при сокращении.</p>		
1.32	<p>Фасции покрывают не только скелетные мышцы, но и проходящие между ними крупные сосуды и нервы, а также некоторые внутренние органы (органы шеи, почки и др.). Все эти фасции называются собственными. Помимо собственной фасции, различают подкожную (поверхностную) фасцию. Она состоит из рыхлой соединительной ткани, находится под кожей и окружает целиком каждую часть тела.</p>		
1.33	<p>Синовиальные влагалища сухожилий имеются в области лучезапястного, голеностопного суставов, суставов кисти и стопы. В этих местах фасция образует утолщения, под которыми находятся костно-фиброзные каналы; в каналах, проходят сухожилия мышц, окруженные синовиальными влагалищами. Каждое влагалище сухожилия имеет форму вытянутой вдоль сухожилия замкнутой трубки, в которой два листка. Некоторые синовиальные влагалища окружают не одно, а два или несколько сухожилий. В щелевидной полости влагалища сухожилия между двумя его листками, выстланными изнутри синовиальным слоем, находится небольшое количество похожей на синовию жидкости. Эта жидкость облегчает движение сухожилия при сокращении мышцы.</p>		
1.34	<p>Синовиальные сумки имеют форму уплощенных мешочков, содержащих жидкость. Они находятся в разных областях тела вблизи суставов под мышцами и их сухожилиями и играют сходную с синовиальными влагалищами сухожилий роль. Некоторые синовиальные сумки сообщаются с полостью суставов, что имеет практическое значение (например, возможность перехода воспалительного процесса).</p>		
1.35	<p>Сесамовидные кости развиваются в толще сухожилий вблизи их места прикрепления. Они выполняют роль блока, благодаря которому</p>		

	увеличивается сила тяги мышцы. Самая большая сесамовидная кость — надколенник.		
2	Группы крови по системе АВ0. Кровозамещающие жидкости. Резус фактор.	∑ обязательных =14	
2.1	Дано определение понятию группы крови Группы крови - совокупность иммуногенетических и индивидуальных признаков, характеризующих антигенную структуру эритроцитов и специфичность антиэритроцитарных антител, которые учитываются при подборе крови для трансфузий.		
2.2	Охарактеризованы группы крови различаемые по системе АВ0 Согласно наиболее распространенной классификации различают 4 группы крови в зависимости от наличия или отсутствия в ней агглютиногенов и агглютининов (система АВ0): I 0 (аβ), II A (β), III B (α) и IV АВ (0).		
2.3	Дано пояснение производимой записи групп крови: Из этих обозначений следует, что у людей I группы в эритроцитах отсутствуют агглютиногены A и B, а в плазме имеются оба агглютинина α и β (33%). У людей II группы эритроциты имеют агглютиноген A, а плазма - агглютинин β (38%). К III группе относятся люди, у которых в эритроцитах находится агглютиноген B, а в плазме - агглютинин α (21%). У людей IV группы в эритроцитах содержатся оба агглютиногена A и B, а агглютинины в плазме отсутствуют (8%).		
2.4	Дано пояснение понятий универсальный донор и реципиент: Людей с I группой крови называют универсальными донорами по эритроцитарной массе. Людям с IV группой можно переливать кровь (эр.массу) всех групп, поэтому этих людей называют универсальными реципиентами. Плазму IV группы можно переливать людям всех групп крови. Переливание крови в таких случаях проводится по жизненным показаниям то есть при отсутствии одногруппных компонентов и при угрозе жизни.		
2.5	Пояснены механизмы лежащие в основе групповой несовместимости При исследовании групп крови было установлено, что при смешивании крови разных людей наблюдается склеивание эритроцитов друг с другом с последующим их разрушением, эта реакция называется агглютинация - склеивание. Подобная реакция обусловлена наличием на мембранах эритроцитов агглютиногенов (антигенов) и наличием в сыворотке соответствующих агглютининов (антител). Всего различают два агглютиногена (антигены) A и B и два агглютинина (антитела) α и β. Склеивание эритроцитов происходит в том случае, если эритроциты донора (человека, дающего кровь) встречаются с одноименными агглютинами реципиента (человека, получающего кровь), т.е. A + α, B + β или АВ + аβ. Отсюда ясно, что в крови каждого человека находятся разноименные агглютиноген и агглютинин. Агглютинация происходит при встрече одноименных агглютиногена с агглютинином.		
2.6	Названы различаемые группы кровозамещающих жидкостей с примерами препаратов Кровезамещающие жидкости (кровезаменители) — растворы, которые применяются вместо крови или плазмы. Различают пять групп кровозаменителей:		

	1) гемодинамические: среднемолекулярные (полиглокин), низкомолекулярные (реополиглокин), желатины (желатиноль).		
2.7	2) дезинтоксикационные: гемодез, полидес.		
2.8	3) для парентерального питания: белковые (аминопептид, гидролизин), р-ры аминокислот (полиамин), жировые эмульсии (интралипид, липофундин).		
2.9	4) для регуляции водно-солевого баланса (физраствор (изотонический раствор хлорида натрия), р-р Рингера, лактосол и т.д.)		
2.10	5) препараты с функцией переноса кислорода: (геленпол, перфторан).		
2.11	Охарактеризован резус-фактор как показатель крови При изучении крови макаки-резус был открыт белок который назвали резус-белком или (Rh-фактор). Подобный белок был обнаружен и в крови человека, он так же фиксирован на мембранах эритроцитов. У 85% людей в крови содержится резус-фактор, такие люди называются резус-положительными (Rh+). У 15% людей резус-фактор в эритроцитах отсутствует резус-отрицательные (Rh-) люди.		
2.12	Пояснена резус-несовместимость крови донора и реципиента Перед переливанием крови необходимо выяснить, совместима ли кровь донора и реципиента по резус-фактору. Если кровь резус-положительного донора перелить резус-отрицательному реципиенту, то в организме последнего будут образовываться специфические антитела по отношению к резус-фактору (антирезус-агглютинины). При повторных гемотрансфузиях резус-положительной крови реципиенту у него разовьется тяжелое осложнение, протекающее по типу гемотрансфузионного шока - резус-конфликт. Резус-конфликт связан с агглютинацией эритроцитов донора антирезус-агглютинами и их разрушением. Резус-отрицательным реципиентам можно переливать только резус-отрицательную кровь.		
2.13	Изложены причины и следствия резус конфликта, а так же меры профилактики резус конфликта Резус-фактор передается по наследству и имеет особое значение для течения беременности. Развитие резус-конфликта вероятно если мать принадлежит к резус-отрицательной группе, а плод резус-положительный. При повторной беременности резус-отрицательной женщины резус-положительным плодом угроза резус-конфликта нарастает. Кровь плода вызывает образование в крови матери антирезус-агглютининов. Если эти антитела поступят через плаценту обратно в кровь плода, произойдет агглютинация эритроцитов с последующим их гемолизом. При высокой концентрации антирезус-агглютининов может наступить смерть плода и выкидыш. При легких формах резус-несовместимости плод рождается живым, но с гемолитической желтухой. Резус-конфликт возникает лишь при высокой концентрации антирезус-агглютининов. Резус-несовместимость при беременности встречается не очень часто: примерно один случай на 700 родов.		
2.14	Меры профилактики резус-конфликта Для профилактики резус-конфликта беременным резус-отрицательным женщинам в период беременности производят постоянный контроль титра антител и назначают антирезус-гаммаглобулин, который нейтрализует резус-положительные антигены плода.		

3	Вегетативная нервная система: функция, отделы, отличие от соматической нервной системы.	Σ обязательных =12	
3.1	Дано определение понятию ВНС Вегетативная (автономная) нервная система - совокупность нейронов спинного и головного мозга, и вегетативных нервных узлов (ганглиев), иннервирующих внутренние органы.		
3.2	Названы функции ВНС Благодаря ее работе осуществляется регуляция деятельности и взаимоотношений между системами, поддерживается гомеостаз и рефлекторная саморегуляция работы внутренних органов.		
3.3	Названы отделы ВНС ВНС по расположению подразделяется на два отдела: центральный (к нему относятся ядра серого вещества в стволе головного мозга и некоторых сегментах спинного мозга) и периферический (к нему относятся нервные структуры за пределами ЦНС (вегетативные нервы, вегетативные ганглии и сплетения)).		
3.4	ВНС по функциям делится на два отдела: симпатический и парасимпатический, одновременно иннервирующих один и тот же орган, но обладающих противоположными действиями на орган.		
3.5	По оказываемому влиянию ВНС отличается от соматической нервной системы следующими особенностями. ВНС Иннервирует внутренние органы, железы, сосуды, осуществляет трофическую иннервацию (обмен веществ) скелетных мышц, рецепторов и ЦНС. Соматическая НС Иннервирует поперечнополосатую мускулатуру.		
3.6	ВНС Выполняет вегетативные (растительные) функции: обмен веществ, рост и размножение. Соматическая НС воспринимает внешние раздражения и контролирует двигательные реакции, осуществляемые скелетной мускулатурой.		
3.7	ВНС Осуществляет связь ЦНС с внутренней средой организма Соматическая НС Связывает организм с внешней средой		
3.8	ВНС Отсутствует строгое сегментарное строение Соматическая НС Сегментарное строение		
3.9	ВНС Имеет только эфферентное звено, использует чувствительное звено соматической дуги Соматическая НС В рефлекторной дуге имеет и чувствительное (афферентное) и двигательное (эфферентное) звено		
3.10	ВНС Вегетативные нервные волокна, вышедшие из мозга, обязательно прерываются в вегетативных узлах (ганглиях). Нерв образуется из 2-х частей преганглионарной и постганглионарной Соматическая НС Эфферентные волокна следуют от мозга к мышцам, нигде не прерываясь образуют однонейронный путь		
3.11	ВНС Малый диаметр волокон (безмякотные) и меньшая скорость нервных импульсов до 5 м/с Соматическая НС Волокна мякотные и скорость проведения нервных импульсов до 120 м/с		
3.12	ВНС Не контролируется сознанием, но связана нервными волокнами с ЦНС и зависит от нее Соматическая НС Соматические реакции находятся под контролем сознания		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 27

1. Физиология женских половых органов. Овариально-менструальный цикл.
2. Обмен веществ: механизмы, значение, группы веществ, суточные потребности в веществах и их значение для организма.
3. Сравнительная анатомия отделов вегетативной нервной системы: строение, расположение, оказываемое влияние.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Физиология женских половых органов. Овариально-менструальный цикл.	∑ обязательных =28	
1.1	Изложена физиология женской половой сферы (Овариально-менструальный цикл) Овариально-менструальный цикл - совокупность последовательно развивающихся изменений в половой системе женщины (в т.ч. овуляция и транспорт яйцеклетки (при её оплодотворении) в полость матки через фаллопиевы трубы).		
1.2	Продолжительность цикла — от первого дня наступившей до первого дня следующей менструации. В среднем 28 ± 7 дней.		
1.3	Овариальный цикл регулируют гипофизарные гонадотропины — фолликулостимулирующий (ФСГ) и лютеинизирующий (ЛГ) гормоны. Другие органы системы (маточные трубы, канал шейки матки, влагалище, молочные железы) также подвергаются изменениям в рамках овариального цикла. Без оплодотворения текущий цикл завершает менструация, и начинаются события нового цикла.		
1.4	Названы и охарактеризованы фазы ОМ цикла Осуществляется в две фазы: Овариальную и менструальную.		
1.5	Охарактеризована овариальная фаза Овариальная фаза цикла — характеризуется продолжением овогенеза (фазы роста и созревания), овуляцией, формированием жёлтого тела. Изменения гормонального фона характерные для ОМ цикла (содержание в крови эстрогенов и прогестерона в разные дни овариального цикла) прямо влияют на состояние эндометрия, слизистой оболочки маточных труб, цервикального канала и влагалища. Овариальная фаза условно делится на две половины:		
1.6	Первая половина фазы — фолликулярная или пролиферативная. Длится от первого дня менструации до момента овуляции; в это время под влиянием эстрогенов (в основном эстрадиола) происходит размножение и рост (пролиферация) базального слоя и восстановление (регенерация) функционального слоя эндометрия.		
1.7	Каждый цикл от 3 до 30 примордиальных фолликулов под влиянием ФСГ вступает в фазу роста и формирует первичный фолликул. При достижении развития фолликулами вторичной фазы развития появляется один, опережающий в росте остальные - доминантный		

	фолликул. Лишь он достигнет стадии развития - третичный фолликул (преовуляторный, графов пузырьёк);		
1.8	Овуляция (выход зрелой яйцеклетки из фолликула) приходится примерно на середину цикла (приблизительно через 2 недели от начала цикла).		
1.9.	Развитие фолликулов происходит по схеме: примордиальный -> первичный -> вторичный -> третичный (графов пузырьёк).		
1.10	Вторая половина фазы — лютеиновая или секреторная (под влиянием ЛГ из клеток овулировавшего графова пузырька формируется эндокринная железа — жёлтое тело). Продолжается от овуляции до начала менструации. Высокий уровень секретируемого жёлтым телом прогестерона создаёт благоприятные условия для имплантации зародыша.		
1.11	В этой фазе наблюдается: вращение спиральных артерий в собственный слой слизистой оболочки, гипертрофию маточных желёз (железистые клетки начинают секретировать гликоген, гликопротеины, липиды, муцин) и увеличение толщины эндометрия.		
1.12	Менструальная фаза цикла — характеризуется изменениями слизистой оболочки матки, имеющие целью возможность имплантации и без наступления последней заканчивающиеся отторжением (десквамацией) части эндометрия при котором происходит ухудшение кровотока в функциональном слое эндометрия — ишемия, что приводит к отторжению функционального слоя при этом оголяются сосуды, что приводит к кровотечению (менструация).		
1.13	Все фазы менструального цикла контролируют гормоны яичника — эстрогены и прогестерон. В рамках менструальной фазы слизистая оболочка матки подвергается циклическим изменениям. В каждом цикле эндометрий проходит менструальную, пролиферативную и секреторную фазы. В эндометрии различают функциональный (отторгающийся при менструации) и базальный (сохраняющийся при менструации) слои.		
1.14	Менструальная фаза при длительности цикла в 28 дней менструация продолжается 5±2 дня.		
1.15	Особенности характерные ОМ циклу В яичниках новорожденной девочки содержится примерно 400 000 незрелых яйцеклеток; в дальнейшем новых яйцеклеток не образуется. Имеющиеся при рождении яйцеклетки будут тратиться всю ее жизнь в каждом овариально-менструальном цикле (примерно по 30 за один цикл). Обычно за весь репродуктивный период женщины овуляция происходит менее 400 раз.		
1.16	Все начавшие развитие, но не достигшие стадии овуляции фолликулы подвергаются обратному развитию - атрезии. На месте лопнувших фолликулов образуются рубцы (по количеству рубцов на яичнике можно определить возраст женщины).		
1.17	После овуляции на месте лопнувшего фолликула, образуется желтое тело, которое в течение двух недель вырабатывает гормоны, после чего при отсутствии зачатия дегенерирует; если зачатие произошло, желтое тело продолжает существовать и обеспечивает необходимую гормональную поддержку на ранних стадиях беременности.		
1.18	Периодические и возрастные особенности ОМ цикла Беременность обрывает (блокирует) овариально-менструальный цикл.		

	Как правило, менструальный цикл нерегулярен в течение 2 лет после первой менструации (менархе) и в течение 3 лет перед менопаузой.		
1.19	Климакс - это естественное постепенное снижение половой функции. У женщин климактерический период наступает в 45-50 лет и продолжается в течение 3 лет и более.		
1.20	Яичники уменьшаются в размерах, фолликулы исчезают, внутренняя секреция гонадами уменьшается, месячные становятся нерегулярными и прекращаются (менопауза). В следствии дисгормональных нарушений наблюдаются приступообразные вегетососудистые изменения, нарушается обмен веществ, повышается риск развития атеросклероза.		
1.21	Охарактеризованы изменения возникающие при оплодотворении: При оплодотворении происходит имплантация, формируется плацента — эндокринный орган; гормоны плаценты (наряду с гормонами, синтезируемыми жёлтым телом беременности) определяют нормальное течение беременности.		
1.22	Изложена анатомия молочной железы и ее функциональная связь с половыми органами женщины Молочная железа – это парная железа, которая служит для вскармливания новорожденных.		
1.23	Характеристика органа Является видоизмененной потовой железой, но в функциональном отношении связана с половыми органами. Размеры и форма железы индивидуально варьируют, изменяются с возрастом, во время беременности и кормления ребенка. Усиленное развитие ее происходит в период полового созревания.		
1.24	Расположение органа Молочная железа расположена на поверхности большой грудной и отчасти передней зубчатой мышц, в пространстве между окологрудинной и передней подмышечной линиями, на уровне от III до VI, иногда VII ребра.		
1.25	Строение молочной железы В молочной железе выделяют тело, жировую и фиброзную ткани. Тело молочной железы состоит из 15-20 отдельно расположенных долей окруженных жировой тканью. По своему строению это сложная альвеолярная железа.		
1.26	Каждая доля состоит из отдельных долек молочной железы, открывающихся в млечный проток, который направляется к соску и перед вступлением в него образует веретенообразное расширение - млечный синус. Млечные синусы открываются на вершине соска млечными отверстиями.		
1.27	Особенности функционирования молочной железы Незадолго до родов железа начинает выделять секрет (молозиво), к концу первой недели секрет принимает характер грудного молока. Молочная железа функционирует как временная эндокринная железа, которая переводит гормоны из крови матери в молоко.		
1.28	Молоко это полигормональная жидкость (содержит около 27 различных гормонов), они попадают в кишечник ребенка и оттуда всасываются в кровь. Всосавшиеся гормоны компенсируют функциональное несовершенство эндокринной регуляции ребенка и		

	обеспечивают его адаптацию к внешней среде, а так же соматическое и психическое развитие.		
2	Обмен веществ: механизмы, значение, группы веществ, суточные потребности в веществах и их значение для организма.	∑ обязательных =75	
2.1	Дано определение понятию метаболизм Совокупность химических и физических превращений веществ и энергии, происходящих в организме и обеспечивающих его жизнедеятельность называются обменом веществ, или метаболизмом.		
2.2	Освещены составляющие его процессы и их значение В основе обмена веществ лежат два ферментативных процесса: Анаболизм (ассимиляция) - процесс усвоения организмом веществ и синтез более сложных веществ, который сопровождается потреблением энергии. Катаболизм (диссимиляция) - процесс распада сложных органических соединений, протекающий с выделением энергии. Эти процессы взаимосвязаны.		
2.3	Изложен материал по обмену в организме белков с указанием их суточных потребностей и их значения для организма Белки — это высокомолекулярные соединения, построенные из аминокислот.		
2.4	Функции белков: 1) пластическая — составная часть клеток, тканей, ферментов, гормонов, гемоглобина, антител;		
2.5	2) регуляторная (гормоны);		
2.6	3) ферментная — все ферменты — белки ускоряют биохимические реакции в организме;		
2.7	4) транспортная (гемоглобин переносит газы; липопротеиды — жиры);		
2.8	5) наследственная (ДНК и РНК обеспечивают образование белков, специфичных для данного вида и органа);		
2.9	6) энергетическая — при окислении в организме 1 г белка выделяется 4,1 ккал энергии.		
2.10	Суточная потребность — около 100 г белка (не менее 0,75 г белка на 1 кг массы тела).		
2.11	В состав белков входят заменимые и незаменимые аминокислоты. Заменимые аминокислоты могут синтезироваться в организме, а незаменимые (валин, лейцин, лизин, метионин, фенилаланин, изолейцин, треонин, триптофан) поступают только с пищей.		
2.12	Белки, содержащие полный набор незаменимых аминокислот, называются биологически полноценными. Белки человека обладают индивидуальной специфичностью, что подтверждается образованием антител при пересадке органов.		
2.13	Конечные продукты белкового обмена: мочевина, мочевая кислота, аммиак, креатинин. Они выводятся из организма почками и частично потовыми железами.		
2.14	При избыточном поступлении белков с пищей, после отщепления от них аминокрупп, они превращаются в организме в углеводы и жиры. Белковых депо в организме человека нет.		
2.15	О состоянии белкового обмена судят по азотистому балансу (по соотношению количества азота, поступившего в организм, и выведенного из организма). Если это количество одинаково, то состояние называется азотистым равновесием. Если усвоение азота превышает его выведение, называется положительным азотистым балансом. Если азота усваивается меньше, чем выделяется, такое		

	состояние называется отрицательным азотистым балансом. Нормальная жизнедеятельность организма возможна лишь при азотистом равновесии или положительном азотистом балансе.		
2.16	Регуляция белкового обмена осуществляется нервным и гуморальным (соматотропный гормон, тироксин, глюкокортикоиды) механизмами.		
2.17	Изложен материал по обмену в организме жиров с указанием их суточных потребностей и их значения для организма Жиры делят на простые липиды, (нейтральные жиры или триглицериды); сложные липиды (фосфолипиды, гликолипиды) и липоиды (холестерин, лецитин).		
2.18	Функции жиров: 1) пластическая (из них строятся клеточные структуры всех тканей и органов);		
2.19	2) энергетическая — при окислении 1 г жира выделяется 9,3 ккал энергии;		
2.20	3) источник эндогенной воды;		
2.21	4) защитная — предохраняет организм от усиленной отдачи тепла; обеспечивает механическую защиту внутренних органов, секрет сальных желез предохраняет кожу от высыхания и излишнего смачивания водой;		
2.22	5) из холестерина образуются желчные кислоты, гормоны коры надпочечников и половые гормоны.		
2.23	Суточная потребность в жирах составляет 70-80 г.		
2.24	Конечные продукты метаболизма жиров — вода и двуокись углерода, которые выделяются через легкие, а также кожу и почки.		
2.25	Регулируют липидный обмен центральная нервная система, щитовидная и половые железы, гипофиз, надпочечники.		
2.26	Основное количество липидов откладывается в жировых депо (подкожная клетчатка, сальники и пр.). Обмен липидов тесно связан с обменом белков и углеводов. Поступающие в избытке белки и углеводы превращаются в жир.		
2.27	Нейтральные жиры можно заменить углеводами в качестве энергетического материала. Но есть ненасыщенные жирные кислоты — линолевая кислота, линоленовая и арахидоновая кислота (витамин F), которые не синтезируются в организме и должны обязательно содержаться в пище.		
2.28	Важную роль в обмене жиров играет печень. В ней синтезируются нейтральные жиры из глицерина и жирных кислот, фосфолипиды, холестерин, расщепляются свободные жирные кислоты, которые являются достаточно токсичными.		
2.29	Патология жирового обмена чаще проявляется общим ожирением. Нарушение обмена холестерина приводит к развитию атеросклероза.		
2.30	Изложен материал по обмену в организме углеводов с указанием их суточных потребностей и их значения для организма Углеводы делят на простые (глюкоза, фруктоза) и сложные: дисахариды (сахароза, мальтоза, галактоза) и полисахариды (крахмал, гликоген, целлюлоза). Углеводы поступают в организм в основном в виде крахмала и гликогена.		
2.31	Функции углеводов: 1) основной источник энергии; при окислении 1 г углеводов освобождается 4,1 ккал энергии;		
2.32	2) пластическая (строятся клетки, нуклеиновые кислоты, некоторые ферменты и аминокислоты).		

2.33	Запасаются углеводы в виде гликогена. Его запасы в печени и мышцах у взрослого человека составляют 300-400 г. При углеводном голодании происходит распад гликогена и поступление глюкозы в кровь.		
2.34	Суточная потребность в углеводах — 500 г.		
2.35	Нормальный уровень глюкозы в крови 80-120 мг % (4,44-6,67 ммоль/л).		
2.36	Его понижение — гипогликемия, увеличение — гипергликемия. При понижении уровня глюкозы в крови до 3,89 ммоль/л появляется чувство голода, при снижении до 3,22 ммоль/л - возникают судороги, бред и потеря сознания (кома). При истощении запасов гликогена усиливается синтез ферментов, обеспечивающих реакцию гликонеогенеза, то есть синтеза глюкозы из белков и жиров.		
2.37	Конечные продукты обмена углеводов - азот в виде мочевины и аммиака, углерод в виде двуокиси углерода, водород — в виде воды. Они выводятся из организма легкими, почками и через кожу. Недопереработанными продуктами обмена углеводов при их избытке в организме являются кетоновые тела.		
2.38	Изложен материал по обмену в организме витаминов и их значения для организма Витамины (лат. vita - жизнь + амины) - поступающие с пищей незаменимые вещества, необходимые для поддержания жизненных функций организма.		
2.39	Функции витаминов: 1) они являются биологическими катализаторами и активно взаимодействуют с ферментами и гормонами;		
2.40	2) многие из них являются коферментами, т.е. низкомолекулярными компонентами ферментов;		
2.41	3) принимают участие в регуляции процесса обмена веществ в виде ингибиторов или активаторов;		
2.42	4) некоторые из них участвуют в образовании гормонов и медиаторов;		
2.43	5) отдельные витамины снижают воспалительные явления и способствуют регенерации;		
2.44	6) способствуют росту, улучшению минерального обмена, сопротивляемости к инфекциям, предохраняют от малокровия, повышенной кровоточивости;		
2.45	7) обеспечивают высокую работоспособность.		
2.46	Функциональные нарушения, возникающие при частичной недостаточности витаминов, - это гиповитаминозы. Заболевания, вызываемые избыточным потреблением витаминов, называются гипервитаминозами. Заболевания, которые развиваются при отсутствии витаминов в пище, называются авитаминозами.		
2.47	По растворимости все витамины делят на две группы: водорастворимые - витамины группы В, витамин С, витамин Р и др.;		
2.48	Жирорастворимые - витамины А, D, Е, К, F.		
2.49	Изложен материал по обмену в организме минеральных солей и их значения для организма ВОДНО-СОЛЕВОЙ ОБМЕН - это совокупность процессов распределения воды и минеральных веществ между вне- и внутриклеточным пространствами организма, а также между организмом и внешней средой. Обмен воды в организме неразделимо связан с минеральным (электролитным) обменом.		
2.50	Вода — составная часть всех клеток и тканей и в организме находится в виде солевых растворов. Тело взрослого человека на 50-65% состоит		

	из воды. Потеря 10 % воды приводит к дегидратации (обезвоживанию), 20% — к смерти. Избыток воды приводит к отекам.		
2.51	Функции воды: 1) является обязательной составной частью протоплазмы клеток, тканей и органов;		
2.52	2) является растворителем и переносчиком многих минеральных и питательных веществ, продуктов обмена;		
2.53	3) принимает активное участие во многих реакциях обмена (гидролиз, набухание коллоидов, окисление белков, жиров, углеводов);		
2.54	4) ослабляет трение между соприкасающимися поверхностями в теле человека;		
2.55	5) является основным компонентом водно-электролитного гомеостаза, входя в состав плазмы, лимфы и тканевой жидкости;		
2.56	6) участвует в регуляции температуры тела человека (обладавая большой теплоемкостью и теплопроводностью);		
2.57	7) обеспечивает гибкость и эластичность тканей;		
2.58	8) входит вместе с минеральными солями в состав пищеварительных соков.		
2.59	Суточная потребность взрослого человека в воде в состоянии покоя составляет 35-40 мл на каждый килограмм массы тела		
2.60	Показатели водного баланса Соотношение между количеством поступившей в организм и выведенной из него воды составляет водный баланс.		
2.61	Регуляция водного обмена осуществляется гормонами гипоталамуса, гипофиза, надпочечников. При избыточном поступлении жидкости усиливается работа почек, при необходимости дополнительного приема жидкости появляется жажда.		
2.62	Обмен минеральных веществ Минеральные вещества - это неорганические элементы и их соли, которые поступают в организм с продуктами питания и водой. Они составляют примерно 0,9% общей массы тела человека, участвуют в ферментативных реакциях, регулируют кислотно-основное состояние в организме.		
2.63	Отражена разница макро и микроэлементов Потребность организма в различных минеральных веществах неодинакова. Одни элементы, называемые макроэлементами, вводятся в организм в значительном количестве (в граммах и десятых долях грамма в сутки). Другие, нужны организму в крайне малых количествах (в микрограммах) они называются микроэлементами.		
2.63	К макроэлементам относятся Na, Mg, K, Ca, F, Cl. Содержание кальция в крови человека в норме составляет 2,25-2,75 ммоль/л (9-11 мг%).		
2.64	Микроэлементы (Fe, Mn, Co, Zn, Ft, I и др.)		
2.65	Функции минеральных солей: 1) являются биологическими константами гомеостаза;		
2.66	2) создают и поддерживают осмотическое давление в крови и тканях (осмотическое равновесие);		
2.67	3) поддерживают нормальным постоянство реакции крови (pH=7,36-7,42);		
2.68	4) участвуют в ферментативных реакциях;		
2.69	5) участвуют в водно-солевом обмене;		

2.70	б) ионы Na, K, Ca, Cl играют большую роль в процессах возбуждения и торможения, мышечного сокращения, свертывания крови;		
2.71	7) входят в состав костей (F, Ca), гемоглобина (Fe), гормона тироксина (I), желудочного сока (соляная кислота) и т.д.;		
2.72	8) являются составными компонентами всех пищеварительных соков, которые выделяются в больших количествах.		
2.73	Большинство минеральных солей выводятся из организма с мочой и потом. При избыточном поступлении минеральных солей в организм они могут откладываться в тканях.		
2.74	Регуляция водного обмена осуществляется гормонами гипоталамуса, гипофиза, надпочечников.		
2.75	Приведены примеры локализации депо БЖУ в организме Локализация депо веществ участвующих в обмене веществ имеет свои особенности: так депо белков в организме не существует, поэтому при недостаточном поступлении белка организм вынужден разрушать уже построенные ткани извлекая из них белковые молекулы. Углеводы запасаются в виде гликогена, который накапливается в печени и мышцах. Жиры откладываются в подкожно-жировой клетчатке и сальниках.		
3	Сравнительная анатомия отделов вегетативной нервной системы: строение, расположение, оказываемое влияние.	∑ обязательных =13	
3.1	Озвучены функции вегетативной нервной системы Благодаря ее работе осуществляется регуляция деятельности и взаимоотношений между системами, поддерживается гомеостаз и рефлекторная саморегуляция работы внутренних органов.		
3.2	Названы отделы ВНС различаемые по расположению: ВНС по расположению подразделяется на два отдела: центральный (к нему относятся ядра серого вещества в стволе головного мозга и некоторых сегментах спинного мозга) и периферический (к нему относятся нервные структуры за пределами ЦНС (вегетативные нервы, вегетативные ганглии и сплетения)).		
3.3	Названы отделы ВНС различаемые по функции: ВНС по функциям делится на два отдела: симпатический и парасимпатический, одновременно иннервирующих один и тот же орган, но обладающих противоположными действиями на орган.		
3.4	Отражено сравнительное строение и расположение центрального и периферического звеньев в отделах ВНС Центральный отдел симпатического отдела находятся в боковых рогах спинного мозга (сегменты с С8 по L2)		
3.5	Центральный отдел парасимпатического отдела находится в стволе головного мозга и боковых рогах сегментов спинного мозга S2-4		
3.6	Периферические узлы в симпатическом отделе лежат вблизи ЦНС (цепочки окологлазничные и предпозвоночные)		
3.7	Периферические узлы в парасимпатическом отделе удалены от ЦНС и лежат вблизи рабочих органов (околоорганные или внутриорганные)		
3.8	Охарактеризовано влияние симпатического отдела ВНС на функции организма С участием СНС протекают многие рефлексы в организме: расширения зрачка, расширения бронхов, учащения и усиления сердечных сокращений, расширения сосудов сердца и легких при одновременном сужении сосудов кожи и органов брюшной полости (обеспечение		

	перераспределения крови); выброс депонированной крови, расщепление гликогена до глюкозы, усиление деятельности ЖВС и потовых желез.		
3.9	1. Симпатическая нервная система снижает деятельность ряда внутренних органов: в результате сужения сосудов в почках уменьшаются процессы мочеобразования, угнетается секреторная и моторная деятельность органов ЖКТ предотвращается акт мочеиспускания.		
3.10	2. Трофическое влияние на скелетные мышцы, улучшающее их обмен веществ и функциональное состояние, снимающее утомление.		
3.11	3. Мобилизует скрытые функциональные резервы организма, активизирует деятельность мозга, повышает защитные реакции (иммунные реакции, барьерные механизмы и др.), запускает гормональные реакции. Участвует в развитии стресс-реакций. Такие влияния симпатической ВНС названы адаптационно-трофической функцией.		
3.12	Охарактеризовано влияние парасимпатического отдела ВНС на функции организма Сужение бронхов, замедление и ослабление сердечных сокращений; сужение сосудов сердца; пополнение энергоресурсов (синтез гликогена в печени и усиление процессов пищеварения); усиление процессов мочеобразования в почках и обеспечение акта мочеиспускания.		
3.13	Оказывает преимущественно пусковые влияния: сужение зрачка, бронхов, включение деятельности пищеварительных желез и т. п.; ее деятельность направлена на текущую регуляцию функционального состояния, на поддержание гомеостаза.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 28

1. Органы пищеварения: топография, границы, отделы, функции. Особенности строения отделов ЖКТ в связи с выполняемыми функциями.
2. Гемолиз: характеристика явления, виды.
3. Передний мозг: поверхности, полюса, доли, борозды, извилины, оболочки. Анатомия желудочков мозга.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Органы пищеварения: топография, отделы, их функции. Особенности строения отделов ЖКТ в связи с выполняемыми функциями.	∑ обязательных =23	
1.1	Названы органы относятся к пищеварительным Пищеварительная система представляет собой комплекс органов, осуществляющих процесс пищеварения. Она состоит из пищеварительного канала (тракт) и пищеварительных желез, расположенных в стенке этого канала или за его пределами, но связанных с ним протоками.		
1.2	Все отделы пищеварительного канала являются типично полыми органами, стенки которых состоят из трех оболочек: 1) внутренней - слизистой оболочки с подслизистой основой;		

	2) средней - гладкомышечной; 3) наружной - серозной или адвентициальной оболочки.		
1.3	Пищеварительный канал (тракт) имеет длину в пределах 8-10 м и подразделяется на полость рта, глотку, пищевод, желудок, тонкий и толстый кишечник.		
1.4	Названы отделы органов ЖКТ В каждом из отделов ЖКТ есть части или отделы: Так в полости рта различают: преддверие рта и собственно полость		
1.5	В глотке: носоглотку, ротоглотку и гортаноглотку		
1.6	В пищеводе: шейный, грудной и брюшной отделы		
1.7	В желудке: кардиальный, дно, тело и пилорический отдел		
1.8	В тонком кишечнике: Двенадцатиперстная кишка, Тощая кишка и Подвздошная кишка.		
1.9.	В толстом кишечнике: Слепая, Ободочная и Прямая кишка.		
1.10	Озвучено расположение пищеварительных органов в полостях тела Органы пищеварения располагаются в различных полостях тела, хотя большая часть их находится в брюшной полости. Пищевод находится преимущественно в грудной и частично в брюшной. Рот, слюнные железы и глотка не находятся в полостях. Печень и поджелудочная железы – в брюшной.		
1.11	Озвучено расположение основных границ между органами ЖКТ Между органами, формирующими ЖКТ, находятся своеобразные границы: Между полостью рта и ротоглоткой находится Зев		
1.12	Между глоткой и пищеводом глоточное сужение		
1.13	У впадения пищевода в желудок - кардиальный сфинктер		
1.14	В области выхода из желудка – пилорический сфинктер (привратник)		
1.15	В месте перехода тонкого кишечника в толстый – илеоцекальный клапан		
1.16	В области окончания прямой кишки – непроизвольный и произвольный сфинктеры.		
1.17	Перечислены функции органов пищеварения У каждого органа пищеварения есть характерная ему функция: Так органы ЖКТ осуществляют механическую обработку содержимого и всасывание, а так же в них происходит химическая обработка содержимого веществами, которые выделяются в просвет тракта пищеварительными железами.		
1.18	Изложены особенности строения отделов ЖКТ в связи с выполняемыми функциями В полости рта находятся органы, которые обеспечивают выполнение максимально выраженной механической обработки (это например зубы, которые предназначены для разрывания, откусывания, пережёвывания и перетирания пищи). Или язык для формирования пищевого комка и проведения органолептического анализа содержимого полости рта.		
1.19	В пищеводе имеется продольная складчатость для облегчения выполнения им проводящей функции.		
1.20	В желудке имеется характерная складчатость для улучшения взаимодействия содержимого с пищеварительным (желудочным) соком.		

1.21	В тонком кишечнике для осуществления массированного всасывания имеются кишечные ворсины.		
1.22	В толстом кишечнике, где формируются каловые массы осуществляется особый вид моторики в связи с чем его мышечная стенка имеет ряд особенностей.		
1.23	Использована латынь по теме вопроса Полость рта (лат. cavitas oris; греч. stoma - рот), Язык (лат. lingua; греч. glossa), Зубы (dentes), Глотка (pharynx), Пищевод (esophagus), Желудок (лат. ventriculus; греч. gaster), Тонкая кишка (intestinum tenue; греч. enteron), Двенадцатиперстная кишка (duodenum), Тощая (jejunum) и подвздошная (ileum) кишки, Толстая кишка (intestinum crassum), Слепая кишка (caecum; греч. typhlon), Ободочная кишка (colon), Прямая кишка (rectum; греч. proctos), Печень (hepar), Поджелудочная железа (pancreas).		
2	Гемолиз: понятие, характеристика явления, виды.	∑ обязательных =9	
2.1	Дано определение понятию Гемолиз Гемолиз (греч. haima - кровь, lysis - распад, растворение) - это процесс внутрисосудистого распада эритроцитов и выхода из них гемоглобина в плазму.		
2.2	Произведена классификация гемолиза По локализации: внутриклеточный и внутрисосудистый.		
2.3	По причине: 1) Осмотический - возникает при уменьшении осмотического давления, что вначале приводит к набуханию, а затем к разрушению эритроцитов.		
2.4	2) Химический - происходит под влиянием химических веществ, разрушающих белково-липидную оболочку эритроцитов (эфир, хлороформ, алкоголь, бензол, желчные кислоты и т.д.).		
2.5	3) Механический - наблюдается при сильных механических воздействиях на кровь, например, при сильном встряхивании ампулы с кровью и т.д.		
2.6	4) Термический - возникает при замораживании и размораживании ампульной крови, а также при нагревании ее до температуры 65-68°C.		
2.7	5) Биологический - развивается при переливании несовместимой или недоброкачественной крови, при укусах ядовитых змей, скорпионов, под влиянием иммунных гемолизин и др.		
2.8	6) Внутриаппаратный - может происходить в аппарате искусственного кровообращения во время перфузии (нагнетания) крови.		
2.9	7) Физиологический - в организме постоянно в небольших количествах происходит гемолиз при отмирании старых эритроцитов. В норме он происходит лишь в печени, селезенке, красном костном мозге. Гемоглобин «поглощается» клетками указанных органов и в плазме циркулирующей крови отсутствует.		
3	Передний мозг: поверхности, полюса, доли, борозды, извилины, оболочки. Анатомия желудочков мозга.	∑ обязательных =24	
3.1	Передний, большой мозг или конечный мозг В процессе эволюции большой мозг возник позднее других отделов головного мозга, но достиг у человека наивысшего развития. По массе и величине он значительно превосходит другие отделы головного мозга. Образующими его структурами являются полушария.		

3.2	<p>Поверхности полушарий испещрены извилинами и бороздами. Извилины представляют собой валики (возвышения) мозгового вещества, а борозды - углубления между извилинами. Наличие борозд и извилин увеличивает поверхность коры полушарий большого мозга без увеличения его объема.</p>		
3.3	<p>Полюсы мозга</p> <p>Наиболее выступающие спереди и сзади участки полушария получили названия полюсов: лобный полюс, затылочный полюс и височный полюс.</p>		
3.4	<p>Состав отдела</p> <p>Большой мозг состоит из двух полушарий - левого и правого, разделенных продольной щелью и соединяющихся между собой в глубине этой щели при помощи мозолистого тела – большая спайка, связывающая оба полушария.</p> <p>С полушариями большого мозга сращены таламусы (зрительные бугры) и ножки мозга.</p> <p>Между полушариями и мозжечком имеется поперечная щель большого мозга.</p>		
3.5	<p>Поверхности мозга</p> <p>На каждом полушарии различают 3 поверхности: верхнелатеральную - выпуклую, обращенную к костям свода черепа, медиальную – плоскую, обращенную к одноименной поверхности другого полушария и нижнюю - неровную, лежащую к внутреннему основанию черепа.</p>		
3.6	<p>Доли мозга</p> <p>В каждом полушарии различают 5 долей: лобную, теменную, височную, затылочную и островковую.</p> <p>1) Лобная доля занимает передний отдел полости черепа, и ограничена от находящейся позади нее теменной доли центральной бороздой.</p>		
3.7	<p>2) Теменная доля находится сзади центральной борозды.</p>		
3.8	<p>3) Височная доля расположена в средней черепной ямке и отделена от лобной и теменной долей глубокой латеральной (силвиевой) бороздой.</p>		
3.9	<p>4) Затылочная доля лежит над мозжечком в заднем отделе полости черепа. Между ней и теменной долей на медиальной поверхности полушария проходит теменно-затылочная борозда.</p>		
3.10	<p>5) Островковая доля находится в глубине латеральной борозды. Ее можно увидеть, если раздвинуть или удалить прикрывающие островок участки лобной, теменной и височной долей, которые получили наименование покрышки.</p>		
3.11	<p>Внутреннее строение</p> <p>Полушария большого мозга состоят из серого и белого вещества. Серое вещество снаружи полушария образует кору большого мозга. Под корой расположено белое вещество с островками серого - это базальные ядра.</p>		
3.12	<p>Изложены оболочки мозга с их функциями и меж оболочечными пространствами. Названы производные мозговых оболочек.</p> <p>Головной мозг окружен тремя мозговыми оболочками: наружной - твердой, средней - паутинной и внутренней - мягкой (сосудистой).</p> <p>Все они по существу являются продолжением соответствующих оболочек спинного мозга.</p>		

3.13	<p>Особенности мозговых оболочек головного мозга:</p> <p>Твердая оболочка головного мозга тесно примыкает к костям черепа, являясь одновременно их надкостницей (но отделяется от них сравнительно легко), поэтому нет эпидурального пространства.</p> <p>Твердая оболочка образует ряд отростков, которые заходят между частями мозга: серп большого мозга, серп мозжечка, намет (палатка) мозжечка, диафрагма турецкого седла, отделяя их друг от друга.</p> <p>Твердая оболочка в некоторых местах расщепляется, образуя каналы треугольной формы, выстланные эндотелием - синусы твердой мозговой оболочки. В них идет отток венозной крови от мозга через внутреннюю яремную вену.</p>		
3.14	<p>Над крупными щелями и бороздами подпаутинное пространство, образует вместилища, называемые цистернами (мозжечково-мозговая, латеральной борозды, зрительного перекреста, межножковая).</p>		
3.15	<p>Мягкая (сосудистая) оболочка проникает в полости желудочков мозга и образует сосудистые сплетения, продуцирующие спинномозговую жидкость.</p>		
3.16	<p>Использована латынь по теме вопроса</p> <p>Головной мозг (encephalon), Конечный мозг (telencephalon), (большой мозг)-(cerebrum).</p>		
3.17	<p>Названы и продемонстрированы на изображениях и муляжах различаемые полюсы, доли, борозды и извилины</p>		
3.18	<p>Озвучена природа происхождения желудочков мозга</p> <p>Головной мозг развивается из переднего отдела нервной трубки. Закладка его происходит в конце 3 недели эмбрионального развития</p> <p>Канал внутри переднего отдела нервной трубки превращается в сообщающиеся между собой полости, называемые желудочками мозга.</p>		
3.19	<p>Названы различаемые желудочки мозга</p> <p>Внутри каждого полушария имеется полость, называемая боковым желудочком (правый - II и левый - I), III (третий) желудочек, водопровод среднего мозга и IV (четвертый) желудочек.</p>		
3.20	<p>Желудочки мозга содержат ликвор (в пределах 100-200 мл) его продуцируют сосудистые сплетения.</p>		
3.21	<p>Озвучен порядок сообщения между полостями желудочков</p> <p>1. Боковые (правый и левый) желудочки лежат в толще белого вещества полушарий большого мозга. Это узкие щели сложной формы. От центральной части в теменной доле отходят три рога: передний (лобный) — в лобную долю; нижний (височный) — в височную долю; задний (затылочный) — в затылочную долю. На медиальной стенке нижнего рога имеется возвышение — гиппокамп. Каждый боковой желудочек посредством межжелудочкового отверстия сообщается с III желудочком.</p>		
3.22	<p>2. Третий желудочек — непарный, лежит в промежуточном мозге между таламусами; при помощи узкого канала — водопровода мозга связан с четвертым желудочком.</p>		
3.23	<p>3. Четвертый желудочек ограничен сверху мозжечком, а снизу — мостом и продолговатым мозгом. Через отверстия в крыше желудочка его полость сообщается с субарахноидальным пространством головного и спинного мозга.</p>		
3.24	<p>Охарактеризована ромбовидная ямка как дно IV желудочка</p>		

Дном IV желудочка является ромбовидная ямка, которая образована продолговатым мозгом и мостом. На её уровне располагается большое количество ядер.		
--	--	--

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 29

1. Экскреторная система: состав, функции органов формирующих систему.
2. Система воротной вены: сосуды относящиеся к системе, особенности, назначение.
3. Вкусовой и обонятельный анализатор: отделы, строение, значение.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Экскреторная система: состав, функции органов формирующих систему.	∑ обязательных =17	
1.1	Дано определение понятию экскреторная система В процессе жизнедеятельности образуются конечные продукты обмена (метаболиты), которые являются ядовитыми и должны быть выделены из организма. Они называются экскретами, а органы, выполняющие их выделение экскреторными или выделительными. К ним относят:		
1.2	1. Легкие — выводят из организма углекислоту, воду в виде паров (около 400 мл в сутки), некоторые летучие вещества, например, пары эфира и хлороформа при наркозе, пары алкоголя при опьянении.		
1.3	2. Желудочно-кишечный тракт выделяет незначительное количество воды, желчных кислот, пигментов, холестерина, некоторые лекарственные вещества, соли тяжелых металлов (железо, кадмий, марганец) и непереваренные остатки пищи в виде каловых масс.		
1.4	3. Кожа выполняет экскреторную функцию за счет наличия в ней потовых и сальных желез. Потовые железы до некоторой степени компенсируют выделительную функцию почек при их патологиях. При этом в составе пота повышается содержание мочевины.		
1.5	Потовые железы, осуществляя секрецию пота, выделяют продукты распада, образующиеся в процессе обмена; участвуют в поддержании постоянства осмотического давления путем выделения воды и солей. Пот содержит воду, соли, мочевину, мочевую кислоту, креатинин и некоторые другие соединения. Реакция пота слабо-щелочная; на поверхности тела пот разлагается, и из содержащихся в нем жиров образуются летучие жирные кислоты, вследствие чего он становится кислым.		
1.6	Количество пота в условиях температурного комфорта составляет в среднем 500 мл в сутки. С этим количеством пота выделяется около 2 г хлористого натрия и около 1 г азота.		
1.7	Относительная плотность пота 1,010-1,012.		
1.8	Пот выделяется непрерывно, но обычно он испаряется тотчас же по выделении на поверхность кожи.		
1.9.	Потоотделение наблюдается часто при психическом возбуждении, при многих эмоциональных состояниях — гнев, страхе, боли. Это		

	указывает на влияние коры больших полушарий мозга на потоотделение. Потоотделение происходит рефлекторно.		
1.10	Сальные железы. К поту примешивается на поверхности кожи некоторое количество сала, отделяемого сальными железами кожи. В момент выделения кожное сало жидкое, но быстро густеет. Оно состоит главным образом из нейтральных жиров. Под влиянием кислот пота кожное сало разлагается, причем образуются жирные кислоты с характерным запахом.		
1.12	4. Почки - основной орган выделения, которые выводят с мочой большую часть экскретов.		
1.13	5. Печень играет большую роль в процессе выделения. 1. В ней ядовитый аммиак преобразуется в мочевины, которая с током крови поступает в почки и выводится с мочой. 2. Выводит из крови желчные пигменты (билирубин) — продукт распада эритроцитов.		
1.14	Этапы процесса выделения 1. Образование экскретов и поступление их из тканей в кровь.		
1.15	2. Транспорт экскретов кровью к органам, обезвреживающим их, к органам выделения, в депо питательных веществ.		
1.16	3. Выведение экскретов из организма.		
1.17	Критериями оценки процесса выделения являются: самочувствие, состояние кожи, слизистых, водный баланс характер мочеиспускания, свойства мочи, потоотделение, дефекация, состав пота и кала.		
2	Система воротной вены: сосуды относящиеся к системе, особенности, назначение.	Σ обязательных =10	
2.1	Дана характеристика воротной вены как сосуда Воротная вена - крупный венозный сосуд длиной 5-6 см, диаметром 1,5-2 см, уступая по толщине только полым венам.		
	Названа функция воротной вены Воротная вена печени (vena portae hepatis) или портальная вена собирает кровь от всех непарных органов брюшной полости, за исключением печени.		
2.2	Указано расположение воротной вены и порядок её образования Залегаем в толще малого сальника рядом с печеночной артерией и общим желчным протоком. Она образуется позади головки поджелудочной железы путем слияния трех вен: селезеночной, верхней и нижней брыжеечных вен.		
2.3	Указаны сосуды которые воротная вена принимает по пути следования На своем пути воротная вена принимает также вены желудка, брюшной части пищевода и желчнопузырную вену.		
2.4	Названы органы от которых кровь оттекает в бассейн воротной вены Селезеночная вена собирает кровь от селезенки, части желудка, поджелудочной железы и большого сальника.		
2.5	Верхняя брыжеечная вена принимает кровь от вен тонкой кишки, ее брыжейки, слепой кишки, аппендикса, восходящей и поперечной ободочной кишки.		
2.6	Нижняя брыжеечная вена собирает кровь от стенок верхней части прямой кишки, сигмовидной и нисходящей ободочной кишки.		
2.7	Озвучен порядок ветвления воротной вены в печени В печени воротная вена делится на правую и левую ветви. Каждая из них распадается в свою очередь на сегментарные, а затем междольковые вены. От междольковых вен отходят еще более мелкие		

	<p>вены, которые распадаются на венозные капилляры. Они располагаются внутри печеночных долек рядом с капиллярами системы печеночной артерии и анастомозируют с ними, образуя венозную чудесную сеть. Оба вида капилляров печени открываются в центральные вены. Из них венозная кровь поступает в более крупные венозные сосуды печени - поддольковые вены, которые, сливаясь и укрупняясь, формируют 3-4 печеночные вены, по которым кровь оттекает в нижнюю полую вену.</p>		
2.8	<p>Воротная вена с ее разветвлениями может вмещать в печени около 0,6 л крови (депо крови). При некоторых хронических заболеваниях печени (цирроз) наблюдается повышение давления в воротной вене (портальная гипертензия), приводящее к скоплению жидкости в брюшинной полости - водянке (асциты).</p>		
2.9	<p>Между венами, входящими в систему верхней полый и нижней полый вен, а также между ними и притоками воротной вены в разных местах тела имеются анастомозы (соединения, соустья), носящие название каво-кавальных и портокавальных. Благодаря таким анастомозам обеспечивается окольный отток крови: при затруднении оттока крови по одному сосуду данной области усиливается ее отток по другим венозным сосудам.</p>		
2.10	<p>Кроме того, при патологии через межсистемные венозные анастомозы могут распространяться инфекция, клетки злокачественных опухолей, частицы тромбов и т.д.</p>		
3	<p>Вкусовой и обонятельный анализатор: отделы, строение, значение.</p>	<p>∑ обязательных =21</p>	
3.1	<p>Дана характеристика вкусовому анализатору Вкусовой анализатор относится к внешним контактным анализаторам.</p>		
3.2	<p>Озвучена роль вкусового анализатора для организма Обеспечивает восприятие и анализ химических раздражителей при их действии на рецепторы и формирование вкусовых ощущений. Оценка съедобности пищи, участие в рефлекторной регуляции секреции пищеварительных соков.</p>		
3.3	<p>• Воспринимаемое вкусовое качество вещества зависит от его концентрации. У вкусового анализатора имеется высокая способность к адаптации, причем к сладкому и соленому она выше, чем к горькому и кислому;</p>		
3.4	<p>Названы отделы вкусового анализатора и составляющие их структуры Рецепторный отдел. Рецепторные, опорные и базальные клетки, вкусовые сосочки (грибовидные, листовидные и желобовидные).</p>		
3.5	<p>Проводниковый отдел. От вкусовых клеток отходят волокна VII, IX нерва, частично X – их аксоны в продолговатом мозге - ядре одиночного пути – ядра таламуса - гипоталамус, миндалевидное тело.</p>		
3.6	<p>Корковый отдел. В коре выделяют две вкусовых области: одна в нижней части постцентральной извилины (первичная проекционная зона), другая в коре островка (вторичная проекционная зона), а так же парагиппокампульная извилина и миндалевидное тело.</p>		
3.7	<p>Озвучено расположение и строение вкусовой луковицы и особенности чувствительности У человека вкусовые почки (луковицы) находятся главным образом в слизистой оболочке языка, неба, а также неба, зева, надгортанника.</p>		

	Наибольшее количество вкусовых почек сосредоточено в желобовидных, листовидных и в грибовидных сосочках слизистой оболочки спинки языка.		
3.8	Каждая вкусовая почка состоит из вкусовых и поддерживающих клеток. На вершине почки имеется вкусовое отверстие (пора), открывающееся на поверхность слизистой оболочки. На поверхности вкусовых клеток располагаются окончания нервных волокон, воспринимающих вкусовые раздражения.		
3.9	Вкусовые клетки воспринимают вкусовые раздражения и трансформируют их в нервные импульсы, которые по вкусовым нервным волокнам (отходящим от лицевого нерва, а также в составе языкоглоточного и блуждающего нервов) передаются в головной мозг.		
3.10	При поражении проводящих путей вкусового анализатора может наблюдаться полная утрата вкуса – агевзия, понижение восприятия вкуса – гипогевзия, повышение – гипергевзия, извращение вкусовых ощущений – дисгевзия.		
3.11	Дана характеристика обонятельному анализатору Обонятельный анализатор относится к внешним и дистантным анализаторам. Развился путем выпячивания головного мозга. Орган обоняния располагается в верхнем отделе носовой полости.		
3.12	Человек способен воспринимать более 10 тыс. запахов. Запах вещества воспринимается не только при непосредственном контакте, но и дистанционно.		
3.13	Интенсивность обонятельного ощущения зависит от концентрации пахучего вещества в воздухе и скорости тока воздуха через нос: чем больше скорость, тем сильнее ощущение запаха.		
3.14	Озвучена роль обонятельного анализатора для организма Играет важную роль в общении с внешней средой. Служит для распознавания запахов, для определения газообразных пахнущих веществ, со-держащихся в воздухе. Обеспечивает оценку качества внешней среды (например, воздуха, пищи), участвует в регуляции системы пищеварения, коммуникационных функций, эмоциональных состояний.		
3.15	Изложено строение отделов и составляющие их структуры Рецепторный отдел обонятельный эпителий три вида клеток: рецепторные, опорные, базальные.		
3.16	Проводниковый отдел формируют Аксоны рецепторных нейронов объединяются в пучки обонятельного нерва - направляются в обонятельную луковицу - обонятельный - тракт и обонятельный мозг.		
3.17	Корковый отдел Находится в крючке гиппокампа, который связан с таламусом (передние ядра), гипоталамическими ядрами, со структурами лимбической системы и ретикулярной формацией, а так же лобно-орбитальная кора.		
3.18	Озвучено расположение обонятельной области и особенности восприятия Обонятельная область находится в слизистой верхнего носового хода. Для восприятия запаха эта область должна быть достаточно увлажнена, что достигается благодаря наличию боуменовых желёз выделяющих слизь.		

3.19	Озвучена площадь обонятельной области Эта область состоит из рецепторных обонятельных и опорных клеток, занимает площадь около 3 см ² .		
3.20	Обонятельный анализатор имеет низкий абсолютный порог (одна молекула пахучего вещества может возбудить рецептор). Адаптация обонятельного рецептора возникает за 2 — 5 с.		
3.21	Снижение обоняния называется гипосмией, потеря обоняния – anosmia, обострение – гиперосмия.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 30

1. Анатомия мочевыводящих органов. Функциональные и половые отличия. Особенности строения в связи с выполняемой функцией.
2. Кровь: состав, функции, константы крови.
3. Задний мозг: входящие в состав структуры и их функции, особенности отдела.

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Анатомия мочевыводящих органов. Функциональные и половые отличия. Особенности строения в связи с выполняемой функцией.	∑ обязательных =41	
1.1	Произведено деление мочевой системы на подгруппы В мочевую систему входят: мочеобразующие органы (почки) и мочевыводящие органы (мочеточники, мочевой пузырь, мочеиспускательный канал).		
1.2	Раздел медицины, изучающий строение, функции и заболевания почек, называется нефрологией, а болезни мочевой системы - урологией.		
1.3	Отражено расположение мочеточника, порядок прохождения и впадения Мочеточник начинается от почечной лоханки и идет вниз по задней брюшной стенке, подходит под острым углом ко дну мочевого пузыря, косо прободает его заднюю стенку и открывается в его полость.		
1.4	Указано мочеточника отношение к брюшине По отношению к брюшине мочеточник относится к экстраперитонеальным органам, так как покрыт брюшиной только спереди.		
1.5	Названа функция мочеточника Основная функция мочеточника - активное (благодаря перистальтическим сокращениям его мышечной оболочки) отведение мочи из почечной лоханки в мочевой пузырь.		
1.6	Изложено строение мочеточника с указанием отделов и особенностей строения в связи с выполняемой функцией Мочеточник – парный, трубчатый орган, длиной около 30 см, диаметром от 3 до 9 мм.		
1.7	Описана область падения мочеточника в мочевой пузырь Подходит ко дну мочевого пузыря и прободает его заднюю стенку, открываясь в его полость (место входа мочеточника в мочевой пузырь - устье мочеточника, которое препятствует обратному поступлению мочи из мочевого пузыря).		
1.8	Названы отделы (части) мочеточника		

	Топографически в мочеточнике различают три части: брюшную, тазовую и внутривенечную (участок в 1,5-2 см внутри стенки мочевого пузыря).		
1.9.	Названы различаемые изгибы мочеточника В мочеточнике выделяют три изгиба: в поясничной, тазовой областях и перед впадением в мочевой пузырь, а также три сужения: в месте перехода лоханки в мочеточник, при переходе брюшной части в тазовую и перед впадением в мочевой пузырь.		
1.10	Описано строение стенки мочеточника Слизистая выстлана переходным эпителием, имеет глубокие продольные складки.		
1.11	Мышечная оболочка в верхней части мочеточника состоит из двух мышечных слоев, а в нижней части - из трех слоев: внутреннего и наружного продольного и среднего кругового слоев.		
1.12	Наружная оболочка мочеточника - адвентициальная. Брюшина покрывает мочеточники только спереди.		
1.13	Указано расположение мочевого пузыря Располагается в полости малого таза за лобковым симфизом.		
1.14	Описана топография мочевого пузыря Задняя поверхность МП у мужчин прилежит к прямой кишке, семенным пузырькам и ампулам семя выносящих протоков, у женщин - к шейке матки и влагалищу (их передним стенкам).		
1.15	Дана характеристика и функция мочевого пузыря Мочевой пузырь - непарный, полый орган для накопления мочи.		
1.16	Указана ёмкость и форма мочевого пузыря Ёмкость МП - 500-700 мл. Форма меняется в зависимости от наполнения мочой.		
1.17	Названы отделы мочевого пузыря В мочевом пузыре различают:		
1.18	1) верхушка - передневерхняя заостренную часть, обращенная к передней брюшной стенке;		
1.19	2) дно - обращено книзу и кзади;		
1.20	3) тело - средняя большая его часть;		
1.21	4) шейка - суженная часть.		
1.21	Изложено строение мочевого пузыря с указанием отделов и особенностей строения в связи с выполняемой функцией На дне МП имеется участок треугольной формы - мочепузырный треугольник (Лъето), в вершинах которого расположены 3 отверстия: два мочеточниковых и третье - внутреннее отверстие МИК.		
1.22	Слизистая МП образует выраженные складки, за исключением мочепузырного треугольника. Слизистая выстлана многослойным переходным эпителием.		
1.23	Мышечная - состоит из трех слоев гладкой мышечной ткани: двух продольных - наружного и внутреннего и среднего, наиболее развитого - циркулярного (слои мускулатуры переплетаются, образуя единую мышцу - детрузор). В области шейки МП у начала мочеиспускательного канала циркулярный слой мускулатуры образует непроизвольный сфинктер МП. Второй сфинктер — сфинктер мочеиспускательного канала — расположен несколько ниже и закрывает МИК. Детрузор, сокращаясь, изгоняет мочу наружу через мочеиспускательный канал.		

1.24	Наружная оболочка Соединительнотканная оболочка - адвентициальная и серозная (частично).		
1.25	Указан способ иннервации мочевого пузыря МП иннервируется симпатическим и парасимпатическим нервами.		
1.26	При возбуждении симпатического нерва перистальтика мочеточников усиливается, мышечная стенка МП расслабляется, усиливается сжатие сфинктера МП, т.е. происходит накопление мочи.		
1.27	Возбуждение парасимпатического нерва вызывает противоположное действие: мышечная стенка МП сокращается, сфинктер МП расслабляется и моча изгоняется из МП.		
1.28	Отражено расположение мочевого пузыря с указанием границ и отношением к брюшине Мочевой пузырь по отношению к брюшине относится сразу к двум группам. Так пустой мочевой пузырь располагается экстраперитонеально, а наполненный – мезоперитонеально.		
1.29	Изложена анатомия мочеиспускательного канала и его половые особенности Мочеиспускательный канал имеет морфологические и половые различия. Мужской МИК - мягкая эластическая трубка длиной 18-23 см, диаметром 5-7 мм, служащую для выведения наружу мочи и семенной жидкости.		
1.30	Топографически он подразделяется на 3 части: предстательную длиной около 3 см, располагающуюся внутри предстательной железы;		
1.31	Перепончатую часть до 1,5 см, лежащую в области мочеполовой диафрагмы. В перепончатой части канала имеется произвольный сфинктер мочеиспускательного канала.		
1.32	И губчатую часть длиной 15-20 см, проходящую внутри губчатого тела пениса.		
1.33	Мужской МИК имеет переднюю и заднюю кривизну.		
1.34	Кроме того, на своем пути мужская уретра имеет 3 сужения: в области внутреннего отверстия МИК, при прохождении через мочеполовую диафрагму и у наружного отверстия. Расширения просвета канала имеются в предстательной части, в луковице пениса и в его конечном отделе - ладьевидной ямке. Кривизны канала, его сужения и расширения учитываются при введении катетера для удаления мочи.		
1.35	Слизистая предстательной части уретры выстлана переходным эпителием, перепончатой и губчатой частей - многорядным призматическим эпителием, а в области головки члена - многослойным плоским с признаками ороговения. В слизистой заложено большое количество мелких слизистых желез. За слизистой оболочкой располагается слой гладких мышечных клеток и адвентициальный слой.		
1.36	Женский МИК представляет собой короткую, слегка изогнутую и обращенную выпуклостью назад трубку длиной 2,5-3,5 см, диаметром 8-12 мм.		
1.37	Находится впереди влагалища и сращен с его передней стенкой.		

1.38	Начинается от мочевого пузыря внутренним отверстием МИК и заканчивается наружным отверстием, которое открывается спереди и выше отверстия влагалища.		
1.39	В месте его прохождения через мочеполовую диафрагму имеется наружный сфинктер МИК, состоящий из поперечнополосатой мышечной ткани и сокращающийся произвольно.		
1.40	Стенка женского МИК легко растяжима. Слизистая покрыта переходным эпителием, который затем становится многослойным плоским неороговевающим с участками многорядного призматического. Слизистая оболочка с подслизистой образует продольные складки и содержит многочисленные железы; на ней имеются слепые углубления - лакуны МИК. Мышечная оболочка состоит из пучков гладких мышечных клеток, образующих 2 слоя: внутренний продольный и наружный круговой.		
1.41	Использована латынь по теме вопроса Мочеточник (ureter), Мочевой пузырь (МП) (vesica urinaria; греч. cystis), Мочеиспускательный канал (МИК) (urethra), Мужской МИК (urethra masculina), Женский МИК (urethra feminina).		
2	Кровь: состав, функции, константы крови.	∑ обязательных =31	
2.1	Озвучен состав крови как жидкой ткани Кровь – это жидкая ткань которая состоит из двух частей: плазмы и кровяных клеток (форменных элементов).		
2.2	Указано нормальное количество крови У взрослого человека общее количество крови составляет 5-8% массы тела, что соответствует 5-6 л.		
2.3	Названы и охарактеризованы функции крови 1. Транспортная функция крови заключается в переносе всех необходимых для жизнедеятельности организма веществ (питательных веществ, газов, гормонов, ферментов, метаболитов).		
2.4	2. Дыхательная функция состоит в доставке кислорода от легких к тканям и углекислого газа — от тканей к легким. Кислород переносится преимущественно эритроцитами в виде соединения с гемоглобином.		
2.5	3. Трофическая (питательная) функция крови обусловлена переносом аминокислот, глюкозы, жиров, витаминов, ферментов и минеральных веществ от органов пищеварения к тканям, системам и депо.		
2.6	4. Терморегуляторная функция обеспечивается участием крови в переносе тепла от органов и тканей, в которых оно вырабатывается, к органам, отдающим тепло, что и поддерживает температурный гомеостаз.		
2.7	5. Выделительная функция направлена на перенос продуктов обмена (мочевина, креатин, индикан, мочева кислота, вода, соли и др.) от мест их образования к органам выделения (почки, легкие, потовые и слюнные железы).		
2.8	6. Защитная функция: ■ Формирование иммунитета, который может быть как врожденным, так и приобретенным. Различают также тканевый и клеточный иммунитет. Первый из них обусловлен выработкой антител в ответ на поступление в организм микробов, вирусов, токсинов, ядов, чужеродных белков; второй связан с фагоцитозом, в котором ведущая роль принадлежит лейкоцитам, активно уничтожающим попадающие в		

	организм микробы и инородные тела, а также собственные отмирающие и мутагенные клетки.		
2.9	■ Свертывающая — тромбоциты, ионы кальция, факторы плазмы (I - [^] XII), белки плазмы (протромбин и фибриноген) образуют сгусток крови — тромб, который закупоривает поврежденный сосуд и предотвращает кровопотерю.		
2.10	■ Противосвертывающая — препятствует внутрисосудистому свертыванию крови.		
2.11	7. Регуляторная функция: гуморальная (перенос кровью гормонов, газов, минеральных веществ) и рефлекторная регуляция, связанная с влиянием крови на интерорецепторы сосудов.		
2.12	Среди форменных элементов различают: 1) эритроциты (красные кровяные тельца); 2) лейкоциты (белые кровяные тельца); 3) тромбоциты (красные пластинки).		
2.13	Изложен химический состав плазмы крови Плазма крови человека представляет собой бесцветную межклеточную жидкость, содержащую 90% воды и 10% твердых веществ, к которым относятся глюкоза, белки, жиры, различные соли, гормоны, витамины, продукты обмена веществ и др.		
2.14	Дана характеристика белковым фракциям плазмы Белки плазмы (7-8%) (их более 30) включают 3 основные группы: 1) альбумины (около 4,5%) обеспечивают онкотическое давление, связывают лекарственные вещества, витамины, гормоны, пигменты;		
2.15	2) глобулины (2-3%) альфа, бета, гама и т.д., обеспечивают транспорт жиров, липоидов, глюкозы, меди, железа, выработку антител, а также а- и б-агглютининов крови;		
2.16	3) фибриноген (0,5 %) участвует в свертывании крови.		
2.17	Дано определение понятию сыворотка крови Плазма, лишенная фибриногена и некоторых других веществ, участвующих в свертывании, называется сывороткой.		
2.18	Названы и охарактеризованы небелковые компоненты плазмы Минеральных солей (1%) катионы (Na ⁺ , K ⁺ , Ca ²⁺ (2,25-2,75 ммоль/л), Mg ²⁺), анионы (Cl ⁻ , HCO ₃ ⁻ -бикарбонаты, HPO ₄ ⁻ -фосфаты).		
2.19	Небелковые азотсодержащие соединения: аминокислоты, полипептиды, мочевины (2,5-3,3 ммоль/л), креатинин, аммиак, продукты распада нуклеиновых кислот и т.д.		
2.20	В норме остаточного азота в плазме содержится 10,6-14,1 ммоль/л.		
2.21	Безазотистые органические вещества: глюкоза 4,44-6,67 ммоль/л, нейтральные жиры, липоиды.		
2.22	Названы и охарактеризованы основные физиологические показатели плазмы		
2.23	В плазме содержится также более 50 различных гормонов и ферментов, участвующих в процессах свертывания и фибринолиза, а так же ферменты, расщепляющие гликоген, жиры, белки и др.		
2.24	Из тканей организма в кровь поступает большое количество метаболитов, биологически активных веществ - гормонов (серотонин, гистамин); из кишечника всасываются питательные вещества, витамины и т. д.		
2.25	Константы крови		

	1. Удельный вес плазмы равен 1,02-1,03, а удельный вес крови — 1,05-1,06; у мужчин он несколько выше (больше эритроцитов), чем у женщин.		
2.26	2. Осмотическое давление крови составляет около 770 кПа (7,5-8 атм.). Клетки крови имеют осмотическое давление, одинаковое с плазмой.		
2.27	Раствор, имеющий осмотическое давление, равное осмотическому давлению крови, является оптимальным для форменных элементов и называется изотоническим (0,9% р-р NaCl).		
2.28	Растворы меньшей концентрации называются гипотоническими; вода из этих растворов поступает в эритроциты, которые набухают и могут разрываться — происходит их осмотический гемолиз. Если из плазмы крови теряется много воды и концентрация солей в ней повышается, то вода из эритроцитов начинает поступать в плазму через их полупроницаемую мембрану, что вызывает сморщивание эритроцитов; это гипертонические растворы. Относительное постоянство осмотического давления обеспечивается осморепторами и реализуется главным образом через органы выделения.		
2.29	3. Онкотическое давление колеблется в широких пределах от 3,3 кПа до 3,9 кПа (25-30 мм рт. ст.).		
2.30	4. Кислотно-основное равновесие крови (рН = 7,4-7,36), реакция слабощелочная. Постоянство рН крови поддерживается буферными системами крови (щелочной резерв), которые связывают гидроксильные и водородные ионы. При этом избыток образованных кислых и щелочных продуктов удаляется с мочой, а углекислый газ — легкими. В поддержании буферных свойств ведущая роль принадлежит гемоглобину и его солям (около 75%), в меньшей степени — бикарбонатному, фосфатному буферам и белкам плазмы.		
2.31	5. Концентрация гемоглобина в крови — 120-140 г/л.		
3	Задний мозг: входящие в состав структуры и их функции, особенности отдела.	∑ обязательных =14	
3.1	Названы структуры входящие в состав заднего мозга В состав отдела входят мост и мозжечок.		
3.2	По своему развитию мозжечок может быть отнесен к мозговому стволу, но значительно отличается от него по строению и не содержит ядер черепных нервов.		
3.3	Мост, варолиев мост, имеет вид утолщенного валика, расположенного впереди и поперек продолговатого мозга. На передней части моста имеется базилярная (основная) борозда для прохождения одноименной артерии.		
3.4	По бокам моста имеются правая и левая мозжечковые ножки, в которых проходят нервные пути для связи с мозжечком.		
3.5	Ядра моста В передней части моста располагаются скопления серого вещества, называемые собственными ядрами моста, для связи коры большого мозга с мостом и мозжечком.		
3.6	В задней части (покрышке) моста, которая является дном 4 желудочка, находятся ядра четырех пар черепных нервов: тройничного (V пара) отводящего (VI пара) лицевого (VII пара) преддверно-улиткового (VIII пара) нервов.		

3.7	Мозжечок Располагается в задней черепной ямке под затылочными долями полушарий большого мозга кзади от продолговатого мозга и моста. Масса мозжечка составляет в среднем 120-150 г.		
3.8	Структуры в составе мозжечка В нем выделяют два полушария - правое и левое и среднюю часть - червь мозжечка.		
3.9	Внутреннее строение мозжечка Мозжечок построен из серого и белого вещества.		
3.10	Серое вещество на наружной поверхности мозжечка образует слой 1-2,5 мм - кору мозжечка и его ядра. Кора мозжечка представлена тремя слоями нейронов и образует многочисленные борозды.		
3.11	Ядра мозжечка Под корой находится белое вещество а внутри него имеются скопления серого вещества - ядра мозжечка: зубчатые, пробковидные, шаровидное и ядро шатра.		
3.12	Ножки мозжечка Мозжечок связан с мозговым стволом тремя парами ножек: верхние соединяют его со средним мозгом, средние - с мостом, нижние - с продолговатым мозгом.		
3.13	В ножках проходят проводящие пути, соединяющие мозжечок с различными частями головного и спинного мозга. Между мозжечком, продолговатым мозгом и мостом располагается четвертый желудочек. Сверху от него идет узкий канал (водопровод мозга), который соединяет 4 желудочек с 3.		
3.14	Основная функция мозжечка - координация сложных движений тела, нормальное распределение мышечного тонуса, регуляция деятельности внутренних органов.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 31	
1. Мышцы нижней конечности: функции, особенности, группы, представители. Мышцы промежности.	
2. Форменные элементы крови: сравнительная характеристика, норма содержания, функции.	
3. Центральное звено желёз внутренней секреции: представители, их строение, вырабатываемые гормоны и их действие. Гипоталамо-гипофизарная система.	

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Мышцы нижней конечности: функции, особенности, группы, представители. Мышцы промежности.	∑ обязательных =43	
1.1	Названы основные группы мышц нижней конечности Мышцы нижней конечности подразделяются на группы в соответствии с отделом конечности. Так различают: мышцы тазового пояса, бедра, голени и стопы.		
1.2	Названы представители мышцы тазового пояса Мышцы тазового пояса делятся на переднюю и заднюю группу.		

1.3	Передняя группа мышц таза: 1.Подвздошно-поясничная		
1.4	2.Малая поясничная		
1.5	Задняя группа мышц таза: 1.Большая, средняя и малая ягодичные		
1.6	2.Верхняя и нижняя близнецовые		
1.7	3.Наружная и внутренняя запирательные		
1.8	4.Квадратная м. бедра		
1.9.	5.Напрягатель широкой фасции		
1.10	6.Грушевидная		
1.11	Озвучены функции мышц тазового пояса Мышцы тазового пояса сосредоточены вокруг тазобедренного сустава, подвижность которого и обеспечивают.		
1.12	Продемонстрированы представители мышц тазового пояса на макетах		
1.13	Названы представители групп мышц бедра Мышцы бедра делятся на три группы: переднюю, заднюю и медиальную		
1.14	В переднюю группу входят: 1.Четырёхглавая м. бедра (которая состоит из латеральной, медиальной и промежуточных широких мышц, а так же передней прямой м. бедра)		
1.15	2.Портняжная м.		
1.16	В заднюю группу входят: 1.Двухглавая м. бедра		
1.17	2.Полуперепончатая		
1.18	3.Полусухожильная		
1.19	В состав медиальной группы мышц входят: 1.Тонкая		
1.20	2.Большая приводящая		
1.21	3.Короткая приводящая		
1.22	4.Длинная приводящая		
1.23	Названы представители групп мышц голени Мышцы голени подразделяются на переднюю, заднюю и латеральную группы.		
1.24	Передняя группа: 1.Передняя большеберцовая м.		
1.25	2.Длинный разгибатель пальцев		
1.26	3.Длинный разгибатель большого пальца		
1.27	Задняя группа делится на поверхностный и глубокий слой. К поверхностным относятся: 1.Трёхглавая м. голени (из латеральной и медиальной головок икроножной мышцы и камбаловидной м.)		
1.28	2.Подошвенная м.		
1.29	К глубокому слою относятся: 1.Подколенная м.		
1.30	2.Длинный сгибатель пальцев		
1.31	3.Длинный сгибатель большого пальца		
1.32	4.Задняя большеберцовая м.		
1.33	Латеральная группа представлена: 1.Длинная малоберцовая		
1.34	2.Короткая малоберцовая		
1.35	Названы группы мышц стопы		

	Мышцы стопы делятся на тыльную и подошвенную группы. Подошвенная в свою очередь делится на латеральную, срединную и медиальную группы.		
1.36	Озвучены функции групп мышц свободной нижней конечности Мышцы свободной нижней конечности приводят в движение суставы нижней конечности, обеспечивая перемещение тела в пространстве, поддержание позы и др.		
1.37	Продемонстрированы представители мышц свободной нижней конечности на макетах		
1.38	Мышцы промежности – это мышцы закрывающие нижнюю апертуру таза. Здесь различают два отдела: мочеполовую диафрагму – передний отдел и диафрагму таза – задний отдел.		
1.39	Через мочеполовую диафрагму проходят у мужчин мочеиспускательный канал (перепончатая часть), а у женщин — мочеиспускательный канал и влагалище.		
1.40	Основу ее составляют парная глубокая мышцы промежности и сфинктер мочеиспускательного канала, покрытые фасциями мочеполовой диафрагмы. К мочеполовой диафрагме относятся также расположенные более поверхностно мышцы: луковично-губчатая мышца (у мужчин способствует выбрасыванию из мочеиспускательного канала мочи и спермы, у женщин сжимает влагалище), седалищно-пещеристая мышца (сдавливает вены полового члена или клитора у женщин, способствуя их эрекции) и поверхностная поперечная мышца промежности.		
1.41	Через диафрагму таза проходит нижний отдел прямой кишки, заканчивающийся задним проходом, вокруг которого под кожей расположена мышца — наружный сфинктер заднего прохода.		
1.42	Она образована мышцей, поднимающей задний проход, копчиковой мышцей и покрывающими их фасциями таза (эта диафрагма имеет форму выступающего книзу купола).		
1.43	Использована латынь по теме вопроса Промежность (perineum)		
2	Форменные элементы крови: сравнительная характеристика, норма содержания, функции. Соединения гемоглобина.	Σ обязательных =57	
2.1	Названы различаемые форменные элементы К форменным элементам крови относятся: эритроциты, тромбоциты и лейкоциты.		
2.2	Проведено описание эритроцитов с указанием присущих им особенностей Эритроциты — безъядерные клетки диаметром 7-8 микрон. Форма эритроцитов в виде двояковогнутого диска обеспечивает большую поверхность для свободной диффузии газов через его мембрану. В их состав входит дыхательный пигмент – гемоглобин.		
2.3	Продолжительность жизни эритроцитов Эритроциты живут примерно 100-120 дней.		
2.4	Физиологические свойства эритроцитов: 1) очень гибкие и эластичные, легко деформируются и проходят через кровеносные капилляры с диаметром меньшим, чем диаметр эритроцита.		
2.5	Указано нормальное содержание эритроцитов в крови		

	Содержание в норме в 1 мкл (мм ³) крови у мужчин 4-5 млн., у женщин - 3,7-4,7 млн.		
2.6	Проведено описание функций эритроцитов: 1) дыхательная - присоединяет к себе O ₂ и CO ₂ ;		
2.7	2) питательная - адсорбирование на своей поверхности аминокислот и доставка их к клеткам организма;		
2.8	3) защитная - связывание токсинов и участие в свертывании крови;		
2.9	4) ферментативная - перенос различных ферментов.		
2.10	5) буферная - поддержание pH крови в пределах 7,36-7,42;		
2.11	6) креаторная - перенос веществ, обеспечивающих сохранность структуры тканей.		
2.12	Охарактеризован гемоглобин как дыхательный пигмент Гемоглобин — дыхательный пигмент представляющий собой сложное химическое соединение, молекула которого состоит из белка глобина и активной железосодержащей части — гема, который обладает свойством легко соединяться с кислородом и столь же легко его отдавать. Гемоглобин составляет около 90% сухого вещества эритроцитов.		
2.13	Указано содержание гемоглобина в эритроцитах с учётом половых особенностей В норме в крови женщин содержится 120-140 г/л Hb, у мужчин — 135-155 г/л. Уменьшение количества Hb (анемия)		
2.14	Озвучены различаемые виды соединений гемоглобина Гемоглобин образует две разновидности соединений: физиологические и патологические.		
2.15	К физиологическим (образующимся в норме) относятся: Оксигемоглобин (его соединение с кислородом; карбгемоглобин – с углекислым газом; имеется ещё дезоксигемоглобин или восстановленный или редуцированный – гемоглобин вне соединения с газами крови); Физиологические соединения гемоглобина легко образуются и распадаются для переноса газов из крови в альвеолы или ткани и наоборот.		
2.16	К патологическим соединениям гемоглобина относятся: карбоксигемоглобин – его соединение с угарным газом и метгемоглобин – его соединение с сильными окислителями (это соединения очень стойкие, для их разрыва необходимо создание специальных условий в барокамере). Гемоглобин инактивированный угарным газом перестаёт выполнять свою дыхательную функцию, что и приводит к гибели людей.		
2.17	Проведено описание лейкоцитов с указанием присущих им особенностей 1) амёбовидная подвижность - способностью активно передвигаться;		
2.18	2) диапедез - способностью выходить (мигрировать) через неповрежденную стенку сосуда (капилляра).		
2.19	3) фагоцитоз – способностью окружать инородные тела и микроорганизмы, захватывать их и переваривать.		
2.20	Передвижение (миграция) лейкоцитов к очагу воспаления обусловлено рядом факторов: повышением температуры в очаге воспаления; сдвигом pH в кислую сторону; существованием хемотаксиса (движение лейкоцитов по направлению к химическому раздражителю — положительный хемотаксис, а от него — отрицательный хемотаксис).		

	Хемотаксис обеспечивается продуктами жизнедеятельности микроорганизмов и веществами, образующимися в результате распада тканей.		
2.21	Продолжительность жизни лейкоцитов В среднем 15-20 дней, лимфоциты - 20 и более лет. Некоторые лимфоциты живут на протяжении всей жизни человека.		
2.22	Проведено описание функций лейкоцитов Лейкоциты выполняют множество функций: 1) защитная - борьба с чужеродными агентами; они фагоцитируют (поглощают) чужеродные тела и уничтожают их; Лейкоциты способны вырабатывать специальные вещества — лейкины, которые вызывают гибель микроорганизмов, попавших в организм человека.		
2.23	2) антитоксическая - Некоторые лейкоциты (базофилы, эозинофилы) образуют антитоксины — вещества, обезвреживающие продукты жизнедеятельности бактерий, и обладают, таким образом, дезинтоксикационным свойством.		
2.24	3) выработка антител, обеспечивающих иммунитет, т.е. невосприимчивость к заразным болезням; Антитела могут длительное время сохраняться в организме, поэтому повторное заболевание человека становится невозможным.		
2.25	4) участвуют в развитии всех этапов воспаления, стимулируют восстановительные (регенеративные) процессы в организме и ускоряют заживление ран;		
2.26	5) ферментативная - они содержат различные ферменты, необходимые для осуществления фагоцитоза (протеолитические — расщепляющие белки, липолитические — жиры; амилолитические — углеводы), необходимые для осуществления процесса внутриклеточного пищеварения.;		
2.27	6) участвуют в процессах свертывания крови и фибринолиза путем выработки гепарина, гистамина, активатора пламиногена и т.д.;		
2.28	7) являются центральным звеном иммунной системы организма, осуществляя функцию иммунного надзора ("цензуры"), защиты от всего чужеродного и сохраняя генетический гомеостаз (Т-лимфоциты);		
2.29	8) обеспечивают реакцию отторжения трансплантата, уничтожение собственных мутантных клеток; Лейкоциты (моноциты) принимают активное участие в процессах разрушения отмирающих клеток и тканей организма за счет фагоцитоза.		
2.30	9) образуют активные (эндогенные) пирогены и формируют лихорадочную реакцию;		
2.31	10) несут макромолекулы с информацией, необходимой для управления генетическим аппаратом других клеток организма; путем таких межклеточных взаимодействий (креаторных связей) восстанавливается и поддерживается целостность организма.		
2.32	Названы основные группы лейкоцитов В целом можно выделить две их основные группы — агранулоциты (незернистые) с простым одиночным ядром и незернистой цитоплазмой и гранулоциты (зернистые) с ядром неправильной формы, часто сегментированным, и цитоплазмой, имеющей включения в виде зерен или гранул.		

2.33	Гранулоциты еще называют полиморфноядерные лейкоциты. Гранулы способны окрашиваться, различными красителями (кислыми, основными или обоими в той или иной степени). Поэтому полиморфы называются соответственно: ацидофилами (эозинофилами), базофилами (0-1%) и гетерофилами (нейтрофилами). Среди гранулоцитов наиболее обильны нейтрофилы.		
2.34	Нейтрофилы по степени зрелости делятся на миелоциты, метамиелоциты (юные нейтрофилы), палочкоядерные и сегментоядерные, эозинофилы и базофилы.		
2.35	Основную массу в циркулирующей крови составляют сегментоядерные нейтрофилы (в норме 45-70%).		
2.36	Миелоциты (0%) и метамиелоциты (0-1%) в крови здоровых людей не встречаются.		
2.37	Гранулоциты в кровяном русле имеют в целом сферическую форму, не способны к амебоидным движениям и могут покидать капилляры и возвращаться в них, протискиваясь между их эндотелиальными клетками. Они проявляют тенденцию к скоплению в поврежденных, воспаленных или зараженных тканях.		
2.38	Эозинофилы (1-5%) участвуют в иммунных и аллергических реакциях.		
2.39	Агранулоциты не имеют в своей протоплазме включений. К ним относятся лимфоциты и моноциты.		
2.40	Название лимфоциты получили благодаря своему обилию в лимфе. Лимфоциты играют важную роль в иммунной защите организма. В настоящее время лимфоциты (20-40%) морфологически и функционально различают на Т-лимфоциты (тимусзависимые), созревающие в вилочковой железе, и В-лимфоциты, образующиеся, по-видимому, в групповых лимфатических фолликулах (пейеровых бляшках).		
2.41	Моноциты (2-10%) образуются, в костном мозге и в лимфатических узлах. У моноцитов, которые раньше считались просто крупными лимфоцитами, относительное количество цитоплазмы больше, а ядро несколько неправильной или бобовидной формы.		
2.42	Нормальное содержание лейкоцитов в крови От 4 до 9 тысяч лейкоцитов в 1 мкл.		
2.43	Проведено описание тромбоцитов Тромбоцит или кровяная пластинка - округлое или овальное безъядерное образование диаметром 2-5 мкм. Тромбоциты образуются в красном костном мозге из гигантских клеток — мегакариоцитов путем их фрагментации.		
2.44	Проведено описание физиологических свойств тромбоцитов 1) амебовидная подвижность за счет образования ложноножек;		
2.45	2) фагоцитоз, т.е. поглощение инородных тел и микробов;		
2.46	3) адгезия - прилипание к чужеродной поверхности и склеивание между собой, при этом они образуют 2-10 отростков, за счет которых происходит прикрепление;		
2.47	4) легкая разрушаемость;		
2.48	5) выделение и поглощение различных биологически активных веществ (серотонин, адреналин, норадреналина и др.);		
2.49	6) содержат в себе тромбоцитарные факторы, участвующие в свертывании крови.		

2.50	Протяжённость жизни тромбоцитов Тромбоциты живут от 2 до 10 дней.		
2.51	Нормальное содержание тромбоцитов в крови 180-320 тысяч тромбоцитов в 1 мкл.		
2.52	Охарактеризованы функции тромбоцитов: 1) активно участвуют в процессе свертывания крови и растворения кровяного сгустка (фибринолиза);		
2.53	2) участвуют в остановке кровотечения (гемостазе) за счет присутствующих в них биологически активных соединений;		
2.54	3) выполняют защитную функцию за счет склеивания (агглютинации) микробов и фагоцитоза;		
2.55	4) вырабатывают некоторые ферменты, необходимые для нормальной жизнедеятельности тромбоцитов и процесса остановки кровотечения;		
2.56	5) оказывают влияние на состояние гистогематических барьеров путем изменения проницаемости стенок капилляров;		
2.57	6) осуществляют транспорт веществ, важных для сохранения структуры сосудистой стенки; без взаимодействия с тромбоцитами эндотелий сосудов подвергается дистрофии и начинает пропускать через себя эритроциты.		
3	Центральное звено желёз внутренней секреции: представители, их строение, вырабатываемые гормоны и их действие. Гипоталамо-гипофизарная система.	∑ обязательных =23	
3.1	Названы железы, относящиеся к центральному звену ЖВС К центральному звену ЖВС относятся: Гипофиз, Гипоталамус и Эпифиз.		
3.2	Изложена анатомия и топография гипофиза Гипофиз - небольшая овальная железа массой около 0,5 г, при беременности увеличивающуюся до 1 г. Расположен в ямке турецкого седла клиновидной кости. В гипофизе выделяют 3 доли: переднюю, промежуточную (среднюю) и заднюю доли.		
3.3	Произведено деление гипофиза на отделы в связи с происхождением Передняя и средняя доли имеют эпителиальное происхождение и объединяются в аденогипофиз, задняя доля вместе с ножкой гипофиза - нейрогенное происхождение и называется нейрогипофизом.		
3.4	Названы гормоны производимые гипофизом и охарактеризовано их действие Аденогипофизом выделяются: тиреотропин, гонадотропин, адренкортикотропный гормон (АКТГ), соматотропин и пролактин, меланотропин и липотропин.		
3.5	Функции гормонов аденогипофиза 1) Соматотропин (гормон роста, или соматотропный гормон СТГ) стимулирует синтез белка в организме, рост хрящевой ткани, костей и всего тела. При недостатке соматотропина у детей развивается карликовость, при избытке - гигантизм, у взрослых – акромегалия.		
3.6	2) Пролактин (ПРЛ, лактогенный гормон) действует на молочную железу, способствуя ее росту и продукции молока.		
3.7	3) Тиреотропин (тиреотропный гормон ТТГ) стимулирует функцию щитовидной железы, и секрецию тиреоидных гормонов.		
3.8	4) Кортикотропин (адренкортикотропный гормон АКТГ) стимулирует функцию коры надпочечников (образование и выделение глюкокортикоидов).		

3.9	5) Гонадотропины (гонадотропные гормоны) включают: ФСГ фолликулостимулирующий гормон - стимулирующий рост фолликулов в яичнике, сперматогенез в яичках; и лютеинизирующий гормон (ЛГ) стимулирующий развитие желтого тела после овуляции и синтез им прогестерона, у мужчин - развитие сперматогенной ткани яичек и секрецию андрогенов.		
3.10	6) Меланоцитостимулирующий гормон (меланотропин), оказывающий влияние на пигментный обмен.		
3.11	7) Липотропин усиливает метаболизм липидов, оказывает влияние на утилизацию жиров в организме.		
3.12	Задняя доля гипофиза служит резервуаром для хранения гормонов вазопрессина (антидиуретический) и окситоцина, продуцируемых нейросекреторными клетками гипоталамуса.		
3.13	Изложена анатомия и топография гипоталамуса Гипоталамус - структура промежуточного мозга. В сером веществе гипоталамуса выделяют свыше 30 пар ядер, представляющих скопление нейросекреторных клеток.		
3.14	Названы гормоны и релизинг-факторы производимые гипоталамуса и охарактеризовано их действие Функции гормонов нейрогипофиза 1) Вазопрессин, или антидиуретический гормон, оказывает сосудосуживающее и антидиуретическое действие, увеличивает тонус гладкой мускулатуры сосудов (артериол и капилляров).		
3.15	2) Окситоцин действует на гладкие мышцы, особенно матки. Он стимулирует сокращение матки во время родов. Усиливает выделение молока лактирующей молочной железой, тормозит развитие и функцию желтого тела.		
3.16	Нейроны гипоталамуса вырабатывают нейросекрет, содержащий релизинг-факторы (высвобождающие факторы) двух видов: либерины, усиливающие образование и выделение тропных гормонов и статины, ингибирующие (угнетающие) выделение тропных гормонов.		
3.17	Изложена анатомия и топография эпифиза Шишковидное тело (эпифиз) небольшое овальное железистое образование, массой 0,2 г, 1,5 см длиной. Клеточными элементами железы являются пинеалоциты и глиальные клетки (глиоциты).		
3.18	Названы гормоны, производимые эпифизом и охарактеризовано их действие Эпифиз участвует в регуляции эндокринных, а также висцеральных функций организма, особенно тех, в которых проявляется ритмичность, связанная со временем суток, так как секреция его гормонов изменяется в связи со сменой дня и ночи.		
3.19	Гормоны эпифиза: 1) мелатонин, участвует в регуляции пигментного обмена. Входит в состав стресс систем организма. Активация синтеза мелатонина происходит в темноте.		
3.20	2) гломерулотропин, принимает участие в стимуляции секреции гормона альдостерона надпочечниками.		
3.21	3) антигонадотропин и серотонин, тормозящие деятельность гипофиза до момента половой зрелости, а также участвующие в регуляции почти всех видов обмена.		

3.22	Охарактеризованы анатомо-физиологические предпосылки объединения желез в гипоталамо-гипофизарную систему Гипофиз и гипоталамус объединены в гипоталамо-гипофизарную систему так как у них есть ряд объединяющих их моментов. Это касается их близкого анатомического соседства, общих сосудов осуществляющих кровоснабжение, а так же того, что гормоны гипоталамуса накапливаются в нейрогипофизе и того, что релизинг-факторы производимые гипоталамусом оказывают регулирующее влияние на работу гипофиза.		
3.23	Изложено значение гипоталамо-гипофизарной системы для организма Гипоталамо-гипофизарная система обеспечивает выживание организма в условиях стресса, обеспечивая своевременные изменения работы органов в результате выброса гормонов необходимых для выживания. Принимает участие в регуляции основных вегетативных функций.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 32			
1. Печень и желчный пузырь: топография, строение, функции. Порядок формирования общего желчного протока.			
2. Сердечнососудистая система: состав, функции. Анатомия сосудов, классификация, функциональные виды.			
3. Гипофиз независимые железы внутренней секреции: представители, их строение, вырабатываемые гормоны и их действие.			

Критерии оценки выполнения заданий:

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Печень и желчный пузырь: топография, строение, функции. Порядок формирования общего желчного протока. Желчь: виды, образование, состав, функции.	∑ обязательных =41	
1.1	Дана общая характеристика печени Печень - самая большая пищеварительная железа. Это непарный паренхиматозный орган. Масса ее у взрослого человека составляет около 1,5-2 кг. Учение о строении, функциях и болезнях печени называется гепатологией.		
1.2	Озвучено расположение печени Печень расположена преимущественно в правом подреберье, под куполом диафрагмы, прикрепляясь к ней с помощью серповидной и венечной связок.		
1.3	Названы поверхности печени В ней различают верхнюю - диафрагмальную поверхность, нижнюю - висцеральную поверхность и два края: передний острый внизу и тупой задний. Висцеральная поверхность печени обращена к: правой почке, надпочечнику, ДПК, ободочной кишке и др. У печени различают нижний (передний) острый и задний (закруглённый) края.		
1.4	Названы доли печени		

	На висцеральной поверхности печени проходят 3 борозды: две продольные и поперечная, которые делят эту поверхность на правую, левую, квадратную и хвостатую доли. Большая часть печени покрыта брюшиной, под которой находится фиброзная капсула. Она сращена с веществом печени, а в области ворот печени проникает внутрь органа, где образует выросты, которые делят паренхиму печени на доли и дольки.		
1.5	Озвучено расположение ворот печени и органы расположенные там В поперечной борозде находятся ворота печени, через которые входят воротная вена, печеночная артерия, нервы и выходят общий печеночный проток и лимфатические сосуды. В продольной борозде находятся желчный пузырь и нижняя полая вена.		
1.6	Описано расположение желчного пузыря Желчный пузырь расположен в правой продольной борозде имеет емкость 30-60 мл, служит резервуаром для желчи.		
1.7	Названы и охарактеризованы функции печени Она выполняет много очень важных функций: 1) пищеварительная - образование желчи;		
1.8	2) обменная - участие в обмене веществ: белков, жиров, углеводов;		
1.9.	3) барьерная - очищает кровь от вредных примесей, нейтрализует продукты обмена;		
1.10	4) кроветворная - в эмбриональном периоде является органом кроветворения (эритропоэз);		
1.11	5) защитная - ее звездчатые клетки способны к фагоцитозу и входят в состав макрофагической системы организма;		
1.12	6) гомеостатическая - участвует в поддержании гомеостаза и в функциях крови;		
1.13	7) синтетическая - синтезирует и депонирует некоторые соединения (белки плазмы, мочевины, глутамин, креатин и т.д.);		
1.14	8) депонирующая - содержит в виде запаса в своих сосудах до 0,6 л крови;		
1.15	9) гормональная - участвует в образовании биологически активных веществ (кейлоны и простагландины).		
1.16	Отражено строение печёночной доли Печень состоит из долей, они из сегментов, сегменты из долек, которые являются морфофункциональными единицами печени. Всего насчитывается около 500 тысяч долек.		
1.17	Печеночная долька построена из гепатоцитов, расположенных в виде радиальных балок вокруг центральной вены. Каждая балка состоит из двух рядов гепатоцитов, между которыми имеется желчный ход (проточек), куда стекает желчь, выделяемая печеночными клетками. Желчные ходы сливаются в междольковые проточки. Последние образуют более крупные, а затем правый и левый печеночные протоки, которые в области ворот печени сливаются в общий печеночный проток.		
1.18	Отражено расположение печени и желчного пузыря по отношению к брюшине Печень и желчный пузырь относятся к мезоперитонеальной группе.		
1.19	Дана характеристика желчного пузыря как органа Желчный пузырь – это непарный полый орган грушевидной формы в котором накапливается и концентрируется желчь.		

1.20	Изложено расположение желчного пузыря Расположен в правом подреберье. Его верхняя поверхность прилежит к висцеральной поверхности печени, а свободная нижняя обращена к брюшной полости и покрыта брюшиной.		
1.21	Названы особенностей строения желчного пузыря в связи с выполняемой функцией Имеет трёхслойное строение. Слизистая пузыря выстлана цилиндрическим эпителием, который обладает способностью активно всасывать жидкость из поступающей в него желчи за счёт чего она концентрируется. Подслизистая образует многочисленные складки (в том числе спиралевидную в области шейки). Мышечный слой тонкий и неравномерен, более выражен в области шейки пузыря. Наружная оболочка частично брюшина, частично адвентиция. Длина 8-12 см, ширина 4-5 см.		
1.22	Названы отделы желчного пузыря В желчном пузыре различают дно, тело и шейку от которой начинается пузырный проток.		
1.23	Изложен порядок формирования общего желчного протока Общий желчный проток образуется при слиянии общего печёчного (образуется при слиянии правого и левого печёчных протоков) и пузырного протока.		
1.24	Названа область открытия ОЖП Общий желчный проток вместе с протоком поджелудочной железы открывается общим отверстием в двенадцатиперстную кишку.		
1.25	Охарактеризована желчь как пищеварительный сок Желчь – секрет образуемый гепатоцитами. Жидкость золотисто-желтого (печеночная) или темно-коричневого цвета (пузырная). рН от 7,3-8 у печеночной и 6,8 у пузырной от 0,5 до 1,5 л..		
1.26	Названы различаемые виды желчи В зависимости от свойств различают два вида желчи: пузырную и печёчную.		
1.27	Отражен состав желчи с особенностями характерными ее видам Вода от 97,5% у печеночной до 86% у пузырной и сухой остаток 2,5% у печеночной до 14% у пузырной		
1.28	Из органических веществ: Желчные кислоты: холевая, гликохолевая, таурохолевая и их соли определяющие основные свойства желчи как пищеварительного секрета.		
1.29	Желчные пигменты: билирубин, биливердин и уробилиноген представляют собой продукты распада гемоглобина эритроцитов.		
1.30	Холестерин синтезируется в печени; он является предшественником стероидных и половых гормонов, желчных кислот, витамина D, повышает устойчивость эритроцитов к гемолизу, входит в состав клеточных мембран, служит своеобразным изолятором для нервных клеток, обеспечивая проведение нервных импульсов. Кроме этих специфических компонентов, в желчи содержатся жирные кислоты, неорганические соли натрия, кальция, железа, ферменты, витамины и т.д.		
1.31	Перечислены и охарактеризованы функции желчи Функции желчи: 1) повышает активность всех ферментов поджелудочного сока;		

1.32	2) эмульгирует жиры на мельчайшие частицы и создавая условия для действия липазы;		
1.33	3) способствует растворению жирных кислот и их всасыванию;		
1.34	4) нейтрализует кислую реакцию химуса, поступающего из желудка;		
1.35	5) повышает тонус и стимулирует перистальтику кишечника;		
1.36	6) оказывает бактериостатическое действие на кишечную флору;		
1.37	7) участвует в обменных процессах;		
1.38	8) способствует всасыванию жирорастворимых витаминов А, D, Е, К, холестерина, аминокислот, солей кальция;		
1.39	9) усиливает сокоотделение поджелудочной железы и образование желчи;		
1.40	10) участвует в пристеночном пищеварении.		
1.41	Использована латынь по теме вопроса Печень (hepar), желчный пузырь (vesica biliaris, vesica felllea).		
2	Сердечнососудистая система: состав, функции. Анатомия сосудов, классификация, функциональные виды.	∑ обязательных =61	
2.1	Изложено строение сердечнососудистой системы Сердечно-сосудистая система состоит из сердца и сосудов: кровеносных и лимфатических.		
2.2	Перечислены функции сердечнососудистой системы Она служит для постоянной циркуляции крови от сердца к органам и обратно, то есть для кровообращения, и оттока лимфы.		
2.3	1. Транспортная функция: доставка кровью ко всем органам и тканям питательных веществ и кислорода и выведение продуктов обмена и углекислого газа.		
2.4	2. Регуляторная функция: транспорт гормонов, ферментов и других веществ, обеспечивающих регуляцию обменных процессов и гуморальную связь между всеми органами.		
2.5	3. Защитная функция: транспорт антител, необходимых для защитных реакций организма от инфекционных заболеваний.		
2.6	4. Координационная - вместе с нервной системой сосудистая система объединяет и координирует работу органов и систем, служит важным звеном гомеостаза.		
2.7	Структуры, осуществляющие процесс кровообращения 1. Сердце - Полый мышечный орган, работает как биологический насос, ритмические сокращения которого обеспечивают непрерывную циркуляцию крови по замкнутой системе сосудов. Сердце состоит из двух половин: правой (предсердие и желудочек), где течет венозная кровь, и левой (предсердие и желудочек), в которой протекает артериальная кровь.		
2.8	2. Артерии - Это сосуды, несущие кровь от сердца к тканям. Строение стенки: толстая, состоит из трех оболочек: внутренней, средней и наружной. Внутренняя — интима образована эндотелием (один слой плоских клеток) изнутри, подэндотелиальным слоем (соединительная ткань, содержащая эластические и коллагеновые волокна) и базальной мембраной (содержит большое количество эластических волокон). В ней нет сосудов, питательные вещества получает непосредственно из крови. Средняя — состоит из расположенных по спирали гладких мышечных клеток и коллагеновых и эластических волокон. Наружная — из рыхлой соединительной		

	ткани, содержит собственные сосуды артерий и нервы, выполняет защитную, изолирующую и фиксирующую функции.		
2.9	Классификация артерий: 1) в зависимости от диаметра делят на крупные, средние и мелкие; самые тонкие артериальные сосуды называются артериолами, они переходят в прекапилляры (диаметром 40-50 мкм) или прекапиллярные артериолы, а затем в капилляры.		
2.10	2) по топографическому принципу: а) внеорганные (крупные и средние), доставляющие кровь к органам и внутриорганные, разветвляющиеся внутри органа на ветви меньшего диаметра 1-5 порядка;		
2.11	б) париетальные, или пристеночные (питают стенки тела), и висцеральные (артерии внутренних органов);		
2.12	3) по особенностям строения: эластический, мышечный и смешанный типы. По мере отдаления от сердца и уменьшения диаметра в артериях уменьшается количество эластических волокон и увеличивается количество мышечных элементов, теряется способность к растяжению, но увеличивается способность сосудов к изменению просвета.		
2.13	Артерии эластического типа (аорта и легочный ствол): в их стенках хорошо развита эластическая ткань, благодаря чему эти сосуды могут сильно растягиваться во время сокращения сердца.		
2.14	Артерии мышечного типа (средние и мелкие) имеют сравнительно толстую мышечную оболочку и находятся в органах, изменяющих свой объем (кишечник, матка, мочевого пузыря).		
2.15	Артерии смешанного типа — в них поровну гладких миоцитов и эластических волокон. К ним относятся ветви аорты и легочного ствола.		
2.16	3. Вены - это сосуды, по которым кровь течет в направлении от органов к сердцу. В отличие от артерий ток крови происходит из меньших сосудов в более крупные.		
2.17	Строение. Стенка вен, как и артерий, состоит из трех оболочек, но средний слой тоньше и содержит мало эластических и мышечных элементов, поэтому вены менее упруги и на разрезе легко спадаются, а наружный слой хорошо развит. Однако в венах нижней части тела и ног средняя оболочка является преобладающей. В отличие от артерий мышечные волокна вен расположены продольно. И при их сокращении вена не сужается, а как бы гофрируется. Большинство вен имеют по всей длине попарно расположенные складки внутренней оболочки — венозные клапаны, которые препятствуют обратному току крови. Просвет вен несколько больше, чем у артерий. Давление крови в венах низкое, пульсация отсутствует, так как сила сердечного толчка, дойдя до вен практически гаснет.		
2.18	Классификация вен. По топографическому признаку делят: • на внутриорганные — самые мелкие венозные сосуды — посткапиллярные венулы (посткапилляры) и венулы (диаметром 30-40 мкм) и внеорганные, в которые оттекает кровь из внутриорганных вен;		
2.19	• поверхностные и глубокие. Они соединяются при помощи вен-анастомозов.		
2.20	4. Капилляры - это мельчайшие кровеносные сосуды, которые соединяют между собой артерии и вены.		

	Находятся во всех органах, кроме эпителия кожи и серозных оболочек, эмали и дентина зубов, роговицы и хрусталика глаза, волос и ногтей и др.		
2.21	В стенках кровеносных капилляров различают 3 тонких слоя (как аналоги трех оболочек кровеносных сосудов). Внутренний слой образован эндотелиальными клетками, расположенными на базальной мембране, средний слой состоит из мышечных клеток (перицитов), заключенных в базальную мембрану, а наружный - из адвентициальных клеток и тонких коллагеновых волокон, погруженных в амфорное вещество. Стенка капилляра тонкая и проницаема для растворенных в жидкости веществ и газов.		
2.22	Капилляры соединяются между собой, образуя капиллярные сети, форма и густота которых определяются конструкцией и функциональными особенностями тканей. В пределах микроциркуляторного русла встречаются сосуды прямого перехода крови из артериол в вены — артериоло-венулярные анастомозы или шунты. Стенка капилляров обладает высокой проницаемостью. Скорость кровотока в капиллярах небольшая — 0,5-1,0 мм/с, а давление крови низкое — 10-15 мм рт. ст.		
2.23	Классификация капилляров. В зависимости от наличия пор и окошек (фенестр) в эндотелии и базальной мембране различают 3 типа капилляров: 1) Капилляры с непрерывным эндотелием и базальным слоем (располагаются в коже, во всех видах мышечной ткани, в коре большого мозга и т.д.).		
2.24	2) Фенестрированные капилляры, имеющие в эндотелии фенестры и непрерывную базальную мембрану (находятся в кишечных ворсинках, клубочках почек, пищеварительных и эндокринных железах).		
2.25	3. Синусоидные капилляры, имеющие поры в эндотелиоцитах и базальной мембране (расположены в печени, селезенке, костном мозге и т.д.).		
2.26	Микроциркуляция - это движение крови по микроскопической системе сосудов. Оно формируется из артериолы, прекапиллярной артериолы, капилляров, посткапилляров и венул. Движение крови по капиллярам обусловлено разностью давления в артериальном и венозном колене капилляра. Таким образом, микроциркуляторное русло обеспечивает жизненно важный процесс — обмен веществ.		
2.27	Функционально различают несколько видов кровеносных сосудов. 1) Магистральные сосуды - это крупные артерии, в которых оказывается небольшое сопротивление кровотоку. Это - крупные и средние экстраорганные артерии мышечного типа и экстраорганные вены;		
2.28	2) Резистивные сосуды (сосуды сопротивления) - это мелкие артерии и артериолы, которые, имея хорошо развитую мышечную оболочку, могут сужаться и расширяться изменяя кровоснабжение тканей и органов.		
2.29	3) Истинные капилляры (обменные сосуды) - сосуды, стенки которых обладают высокой проницаемостью, благодаря чему происходит обмен веществами между кровью и тканями.		

2.30	4) Емкостные сосуды - венозные сосуды, вмещающие 70-80% всей крови (вены, венулы).		
2.31	5) Шунтирующие сосуды - артериоло-венулярные анастомозы, обеспечивающие прямую связь между артериолами и венулами в обход капиллярного русла.		
2.32	Озвучены общие принципы ветвления сосудов Принципы ветвления артерий. 1) Артерии идут соответственно скелету. Так, вдоль позвоночного столба идет аорта, вдоль ребер - межреберные артерии. В проксимальных отделах конечностей, имеющих одну кость (плечевую, бедренную), находится по одному главному сосуду (плечевая, бедренная артерии), в средних отделах, имеющих две кости (предплечье, голень), идут по две главных артерии (лучевая и локтевая, большая и малая берцовые); наконец, в дистальных отделах - кисти и стопе, имеющих лучевое строение, артерии идут соответственно каждому пальцевому лучу.		
2.33	2) В соответствии с делением организма на полости артерии делятся на париетальные – прилежащие к стенкам полостей тела и висцеральные - к внутренностям этих полостей. Например, париетальные и висцеральные ветви нисходящей части аорты.		
2.34	3) Артерии направляются к органам по кратчайшему пути. На конечностях они идут по сгибательным поверхностям, а первыми ветвями аорты являются венечные артерии, кровоснабжающие рядом лежащее сердце. При этом основное значение имеет не окончательное положение органа, а место его закладки у зародыша. Этим и объясняется, что яичковая артерия у мужчин отходит не от бедренной артерии, а от аорты, вблизи которой развилось яичко. По мере опускания яичка в мошонку вместе с ним опускается и питающая его артерия, начало которой у взрослого человека находится на большом расстоянии от яичка.		
2.35	4) Главные артериальные стволы в теле человека располагаются в глубоких хорошо защищенных местах, артерии конечностей на сгибательных и медиальных поверхностях.		
2.36	5) Чем дальше от тела удаляются артерии вместе с дистальными частями конечностей, тем поверхностней располагаются артерии.		
2.37	6) Количество артерий, входящих в орган, и их диаметр зависят не только от величины органа, но и от его функциональной активности.		
2.38	7) Артерии подходят к органам с внутренней вогнутой их стороны, обращенной к источнику кровоснабжения и называемой воротами.		
2.39	8) В органы дольчатого строения (легкие, печень, почки) артерии входят в центре органа и расходятся к периферии соответственно долям, сегментам и долькам органа. В полых трубчатых органах (кишечник, матка, маточные трубы) питающие артерии подходят с одной стороны трубки, а их ветви имеют кольцеобразное или продольное направление.		
2.40	9) Артериальные сосуды конечностей в своих периферических отделах соединяются между собой, образуя артериальные дуги (по две дуги на кисти и стопе).		
2.41	10) В подвижных местах конечностей вокруг суставов артерии образуют суставные артериальные сети, обеспечивающие непрерывное		

	кровообращение сустава при движениях. Это возможно благодаря наличию многочисленных анастомозов и коллатералей.		
2.42	По отношению к органу различают артерии, идущие вне органа и внутри него. Разветвлённость артериального русла зависит от строения и функции органа.		
2.43	В паренхиматозных органах, артерия вступает в его центральную часть (ворота) и ветвится соответственно долям, сегментам и долькам.		
2.44	В полых органах - питающие артерии подходят с одной стороны, а их ветви имеют кольцеобразное или продольное направление в ее стенке.		
2.45	Внутриорганные сосуды последовательно ветвятся на артерии 1–5-го порядка, составляющие затем систему микроскопических сосудов — микроциркуляторное русло.		
2.46	Боковые ветви одного и того же ствола или ветви различных стволов могут соединяться друг с другом. Такое соединение сосудов носит название анастомоза или соустья (stoma — устье).		
2.47	Артерии, образующие анастомозы, называются анастомозирующими (их большинство). Артерии, не имеющие анастомозов с соседними стволами, называются конечными или концевыми артериями (например, в селезенке). Конечные или концевые, артерии легче закупориваются кровяной пробкой (тромбом) и предрасполагают к образованию инфаркта (местного омертвления органа).		
2.48	Принципы ветвления вен. Топография вен в теле человека также подчиняется закономерностям. Венозная система в целом имеет более сложное устройство, чем артериальная. В ней выделяют несколько относительно обособленных отделов или подсистем.		
2.49	1) Вены идут соответственно скелету. Так, вдоль позвоночника идет нижняя полая вена, вдоль ребер - межреберные вены, вдоль костей конечностей - вены аналогичного наименования: плечевые, лучевые, локтевые, бедренные и т.д.		
2.50	2) Соответственно делению организма на тело и внутренности вены делятся на пристеночные - от стенок полостей и внутренностные - от их содержимого.		
2.51	3) Вены идут по кратчайшему расстоянию, т.е. приблизительно по прямой линии, соединяющей место происхождения данной вены с местом впадения ее.		
2.52	4) В венах кровь течет в большей части тела (туловище и конечности) против направления силы тяжести и поэтому медленнее, чем в артериях. Баланс ее в сердце достигается тем, что венозное русло в своей массе значительно шире, чем артериальное.		
2.53	5) Глубокие вены, сопровождающие артерии в двойном количестве, т.е. попарно (вены-спутницы), встречаются преимущественно там, где наиболее затруднен венозный отток, т.е. на конечностях. Названия глубоких вен аналогичны названиям артерий, к которым они прилежат (плечевая артерия — плечевая вена и т. д.). Одиночными глубокими венами являются: внутренняя яремная, подключичная, подмышечная, подвздошные (общая, наружная, внутренняя), бедренная, подколенная и некоторые другие вены.		

2.54	6) Поверхностные вены, лежащие подкожно, сопровождают подкожные нервы. Значительная часть поверхностных вен образует подкожные венозные сети, не имеющие отношения ни к нервам, ни к артериям.		
2.55	7) Глубокие вены идут вместе с другими частями сосудистой системы - артериями и лимфатическими сосудами, а также нервами, участвуя в образовании сосудисто-нервных пучков.		
2.56	8) Венозные сплетения встречаются главным образом на внутренних органах, меняющих свой объем, но расположенных в полостях с неподатливыми стенками, и обеспечивают отток венозной крови при увеличении органов и сдавливании их стенками. Этим объясняется обилие венозных сплетений вокруг органов малого таза (мочевой пузырь, матка, прямая кишка), в позвоночном канале, где постоянно колеблется давление спинномозговой жидкости, и в других аналогичных местах.		
2.57	9) В полости черепа, где малейшее затруднение венозного оттока отражается на функции головного мозга, имеются, кроме вен, специальные приспособления - венозные синусы с неподатливыми стенками, образованными твердой мозговой оболочкой. Эти синусы обеспечивают беспрепятственный ток крови из полости черепа во внечерепные вены.		
2.58	10) Венозные анастомозы встречаются чаще и развиты лучше, чем артериальные. Например, поверхностные вены соединяются с глубокими с помощью прободающих (перфорантных) вен, которые выполняют роль анастомозов. Соседние вены также связаны между собой многочисленными анастомозами, образующими в совокупности венозные сплетения, которые хорошо выражены на поверхности или в стенках некоторых внутренних полых органов (прямая кишка, мочевой пузырь).		
2.59	Озвучено значение анастомозов Притоки одной крупной (магистральной) вены соединяются между собой внутрисистемными венозными анастомозами. Между притоками различных крупных вен (верхняя и нижняя полые вены, воротная вена) имеются межсистемные венозные анастомозы (каво-кавальные, порто-кавальные, порто-каво-кавальные), являющиеся коллатеральными путями оттока венозной крови в обход основных вен. Благодаря анастомозам осуществляется взаимодействие частей венозной системы и достигается ее структурно-функциональная целостность.		
2.60	Причины движения крови по артериям Движение крови определяется разностью давления в начале и конце сосуда и гидравлическим сопротивлением, препятствующим току крови. Чем больше эта разность давления и меньше сопротивление, тем больше крови проходит через сосуды. По артериям движение крови обеспечивает сердце. Оно при сокращении порциями выбрасывает кровь в крупные артерии. Благодаря своей эластичности стенки магистральных сосудов растягиваются. Энергия, затраченная сердцем на их растяжение, накапливается в стенках сосудов, сосуды спадаются и передают потенциальную энергию сердца крови, и кровь движется. Эластичность сосудов способствует преобразованию пульсирующего тока крови в равномерный и плавный.		

2.61	По венам. Давление крови в венах низкое. Если в венах оно составляет 10-15 мм рт. ст., то в конечной части венозного русла оно приближается к нулю и даже может быть ниже атмосферного давления. Возврату венозной крови к сердцу способствуют следующие факторы: оставшаяся кинетическая энергия в потоке крови после прохождения ею артерий и капилляров; отрицательное давление в грудной полости во время вдоха; при этом расширяются вены шеи и грудной полости, давление в них снижается, тем самым облегчается движение крови к сердцу; сокращение скелетных мышц, способствующее проталкиванию крови по направлению к сердцу.		
3	Гипофиз независимые железы внутренней секреции: представители, их строение, вырабатываемые гормоны и их действие.	∑ обязательных =21	
3.1	Перечислены железы, относящиеся к группе гипофиз независимых К гипофиз независимой группе желёз относятся: паращитовидная железа, мозговое вещество надпочечника и гормонпродуцирующие органы.		
3.2	Изложено строение паращитовидной железы Паращитовидные железы (околощитовидные). Имеют вид округлых небольших телец (8мм), расположенных на задней поверхности долей ЩЖ. Их число непостоянно от 2 до 8, а общая масса не превышает 0,36 г.		
3.3	Назван гормон вырабатываемый паращитовидной железой с указанием оказываемого им действия Гормонпродуцирующей тканью являются паратироциты, они секретируют паратгормон который осуществляет регуляцию фосфорно-кальциевого обмена.		
3.4	Изложено строение мозгового вещества надпочечника Паренхима железы разделена на корковое и мозговое вещество. На долю мозгового вещества приходится около 20% массы и объема надпочечника.		
	Названы гормоны вырабатываемые мозговым веществом надпочечника Мозговым веществом надпочечника вырабатываются адреналин и норадреналин.		
3.5	Охарактеризовано физиологическое значение гормонов мозгового вещества надпочечников: адреналина и норадреналина. Адреналин и норадреналин активно участвуют в качестве гормонов и медиаторов (норадреналин) в физиологических и биохимических процессах в организме человека. Адреналин и норадреналин имеют важное значение в мобилизации резервных возможностей и ресурсов организма. Поэтому они называются гормонами стресса или "аварийными гормонами".		
3.6	Адреналин и норадреналин вызывают: 1) усиление и удлинение эффекта влияния симпатической нервной системы;		
3.7	2) гипертензию (кроме сосудов мозга, сердца, легких и скелетных мышц);		
3.8	3) расщепление гликогена в печени и мышцах и гипергликемию;		
3.9	4) стимуляцию работы сердца (усиливает и учащает сокращение миокарда, суживает просвет сосудов (кроме сосудов головного мозга и сердца), повышая АД.		

3.10	5) повышение энергетики и работоспособности скелетных мышц;		
3.11	6) расширение зрачков и бронхов;		
3.12	7) появление так называемой гусиной кожи;		
3.13	8) торможение секреции и моторики желудочно-кишечного тракта.		
3.14	<p>Названы механизмы регуляции работы мозгового вещества надпочечника</p> <p>Секреторная функция мозгового вещества надпочечников контролируется ВНС.</p> <p>При раздражении симпатических нервов выброс адреналина из надпочечников увеличивается, а при перерезке их - уменьшается.</p> <p>Выделение адреналина из надпочечников при различных воздействиях на организм регулируется уровнем сахара в крови. При гипогликемии выброс адреналина увеличивается. Под влиянием адреналина в коре надпочечников происходит усиленное образование глюкокортикоидов. Таким образом, адреналин гуморальным путем поддерживает сдвиги, вызванные возбуждением симпатической нервной системы, т.е. длительно поддерживает перестройку функций, необходимую при чрезвычайных обстоятельствах. Вследствие этого адреналин образно называют "жидкой симпатической нервной системой".</p>		
3.15	<p>Названы органы из гормонпродуцирующей группы</p> <p>К группе гормон продуцирующих органов относятся органы эндокринная функция у которых не является основной. Это поджелудочная железа, тимус, молочная железа, плацента, почки, сердце, желудок и др.</p>		
3.16	<p>Поджелудочная железа</p> <p>Относится к железам со смешанной функцией. Состоит из экзокринной и эндокринной частей. Эндокринная часть представлена группами эпителиальных клеток, образующих панкреатические островки (островки Лангерганса). Общий объем эндокринной ткани не превышает 3% от объема железы. Островки состоят из эндокринных клеток - инсулоцитов нескольких видов (различают В-клетки они составляют 70% , А-клетки - около 20% и D-клетки (5-8%).</p>		
3.17	В-клетки вырабатывают инсулин, А-клетки - продуцируют глюкагон, D-клетки секретируют соматостатин. Эпителий мелких выводных протоков железы выделяет липокаин.		
3.18	<p>Вилочковая железа, тимус, является одним из органов центральных иммунной системы. Помимо иммунологической функции и функции кроветворения, тимусу присуща эндокринная деятельность.</p> <p>Тимус располагается в верхней части переднего средостения, позади рукоятки грудины, состоит из двух (правой и левой) асимметричных по величине долей. Паренхима тимуса состоит из коркового и мозгового вещества, содержит большое количество лимфоцитов и многоотростчатые эпителиальные клетки - эпителиоретикулоциты, а также особые уплощенные эпителиальные тельца (тельца А.Гассалья).</p>		
3.19	Тимус вырабатывает ряд гормонов: тимозин, тимопозтин и тимусный гуморальный фактор. Они участвуют в регуляции иммунных реакций и обмена веществ.		
3.20	<p>Прочие органы из группы гормон продуцирующих</p> <p>Желудок и тонкий кишечник (гастрин, секретин, энтерокаинин и др.).</p> <p>Сердце (натрийуретический гормон - аурикулин).</p> <p>Почки (ренин, эритропоэтин).</p>		

	Плацента (эстроген, прогестерон, хорионический гонадотропин).		
3.21	Продемонстрированы железы из гипофиз независимой группы на стендах и иллюстрациях		

Итоговая оценка по билету _____

4.4. Литература для подготовки к экзамену

Литература для учащихся:

1. Анатомия человека : Учебник для медицинских училищ и колледжей / М. Р. Сапин, З. Г. Брыксина, С. В. Клочкова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. -432 с. : ил.
2. Анатомия и физиология : учебник / Н. В. Смолянникова, Е. Ф. Фалин, В.А. Сагун.- 2-е издание, перераб. И доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 544с. : ил.
3. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие- 2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
4. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература:

1. Анатомия и физиология человека : учеб. Для студ. Учреждений сред. Проф. Образования / И. В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук, А.И. Гайворонский. -10-е изд., стер. – М. : Издательский центр «Академия», 2015. – 496 с.
2. Анатомия человека : атлас : учеб. Пособие для медицинских училищ и колледжей / М. Р. Сапин, З. Г. Брыксина, С. В. Чава. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 376. : ил.
3. Атлас анатомии человека. Р.Д. Синельников, М., «Медицина», 1978, 3-х томах

КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
ПОП 02 Основы патологии
по специальности 34.02.01 Лечебное дело

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Федеральный Государственный образовательный стандарт подготовки по специальности 34.02.01 «Лечебное дело» предусматривает в процессе преподавания учебной дисциплины «Основы патологии» формирование у обучающихся определённых умений и знаний.

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

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

- устный контроль;
- письменный контроль;
- выполнение тестовых заданий;
- решение ситуационных задач.

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

Промежуточная аттестация проводится в виде дифференцированного зачёта.

Представленный комплект КОС по дисциплине «Основы патологии» включает контрольные материалы, используемые для проведения всех форм аттестации обучающихся.

2. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

В результате освоения учебной дисциплины Основы патологии обучающийся должен обладать следующими умениями и знаниями, предусмотренными ФГОС СПО специальность 34.02.01 Лечебное дело.

Знать

- клинические проявления воспалительных реакций;
- формы воспаления;
- клинические проявления патологических изменений в различных органах и системах организма;
- стадии лихорадки;

Уметь

- определять морфологию патологически измененных тканей, органов;
- применять знания номенклатуры патологической анатомии, а также патофизиологические понятия и термины.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

В результате освоения учебной дисциплины «Основы патологии» медицинская сестра/медицинский брат должен обладать профессиональными компетенциями (ПК), соответствующими основным видам профессиональной деятельности (по базовой подготовке)

ПК1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

ПК1.6. Проводить диагностику смерти.

ПК2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

- ПК2.4. Проводить контроль эффективности лечения. ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.
- ПК3.1. Проводить диагностику неотложных состояний. ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.
- ПК4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.
- ПК4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.
- ПК4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.
- ПК4.4. Проводить диагностику групп здоровья.
- ПК4.5. Проводить иммунопрофилактику.
- ПК4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.
- ПК4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.
- ПК4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.
- ПК5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
- ПК5.3. Осуществлять паллиативную помощь.

ОБЩИЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

В результате освоения учебной дисциплины «Основы патологии» медицинская сестра/медицинский брат должен обладать общими компетенциями (ОК), включающими в себя способность (по базовой подготовке):

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
- ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
- ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
- ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
- ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
- ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации
- ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
- ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

Формой аттестации по учебной дисциплине является дифференцированный зачёт.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ

В результате аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций (таб. 1).

Таблица 1

Объекты оценивания ⁱⁱⁱ	Показатели	Критерии	Тип задания; № задания ^{iv}	Формируемые ОК и ПК, заданные ФГОС	Формы и методы контроля и оценки (в соответствии с РП УД и РУП)	
					Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
Уметь: определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека	- применять знания о типовых патологических процессах, протекающих в организме человека при оказании помощи;	- Самостоятельное выполнение практических заданий. - Правильная оценка и анализ ситуации, предложенной в задаче. - Выполнение и аргументация действий при решении задач в соответствии с эталоном. - Самостоятельное формулирование выводов с верным анатомо-физиологическим обоснованием. - Выполнение всех заданий в полном объеме.	1. Ситуационные задачи. 2. Тестовые задания. 3. Задания для устного и письменного контроля.	ОК 1 - 6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1 - 1.3 ПК 2.1 - 2.8 ПК 3.1 - 3.3	1. Тестовый контроль. 2. Устный контроль. 3. Письменный контроль. 4. Решение ситуационных задач.	Дифзачёт

<p>Знать: структурно-функциональные закономерности развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний;</p>	<p>- Изложение материала о протекании типовых патологических процессах в организме. - Понимание механизмов развития и распространения заболеваний в организме. - применять знания номенклатуры патологической анатомии, а также патофизиологические понятия и термины.</p>	<p>- Полное осмысление и воспроизведение изученного материала о различных патологических состояниях в организме человека. - Понимание сущности патологических процессов, происходящих в организме человека. - Воспроизведение требуемой информации в полном объёме.</p>	<p>1. Ситуационные задачи. 2. Тестовый контроль. 3. Задания для устного и письменного контроля. 4. Реферативная работа. 5. Заполнение таблиц</p>	<p>ОК 1 - 6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1 - 1.3 ПК 2.1 - 2.8 ПК 3.1 - 3.3</p>	<p>1. Тестовый контроль. 2. Устный контроль. 3. Письменный контроль. 4. Решение ситуационных задач. 5. Самоконтроль 6. Наблюдение</p>	<p>Дифзачёт</p>
---	--	---	--	---	---	-----------------

4. ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ С КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНИВАНИЯ

4.1.1 ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО КОНТРОЛЯ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Цели теоретических заданий

Продемонстрировать:

- умение давать точные определения, формулировать и объяснять специальные термины;
- умение выявлять основные звенья патогенеза патологических процессов и описывать их морфологические особенности;
- умение классифицировать патологические процессы по различным признакам;
- умение устанавливать связь между этиологией, патогенезом, морфогенезом и проявлениями патологических процессов;
- комплексное умение оценивать медицинское значение патологических процессов для жизнедеятельности организма в условиях патологии;
- понимание значения знаний по дисциплине для будущей профессиональной деятельности.

Критерии оценивания ответов (теоретических заданий)

«отлично» 5

1. Полностью раскрыто содержание материала в пределах программы.
2. Четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий.
3. Точно использованы научные термины.
4. При ответе использованы знания, приобретенные на практике.
5. Ответ с использованием ранее приобретенных теоретических знаний.
6. Возможны 1-2 неточности в вопросах второстепенного материала (преподаватель может их исправить).

«хорошо» 4

1. Раскрыто основное содержание материала.
2. Правильно даны определения понятий, точно использованы научные термины.
3. Возможны неточности в вопросах материала.
4. Допускаются 1-2 неточности в определении понятий, при использовании научных терминов, в выводах и обобщениях.
5. Незначительные нарушения последовательности изложения.

«удовлетворительно» 3

1. Содержание учебного материала изложено: фрагментарно, не всегда последовательно.
2. Не дано определение понятий.
3. Допускаются ошибки и неточности в использовании научной терминологии и определении понятий.
4. Возможны ошибки в изложении выводов и обобщений.

«неудовлетворительно» 2

1. Основное содержание учебного материала не раскрыто.
2. Не даются ответы на основные вопросы.
3. Допускаются грубые ошибки в определении понятий

Примеры теоретических вопросов:

1. Понятие о болезни. Классификация болезней. Стадии болезни.
2. Общая этиология болезней. Понятие о факторах риска. Наследственность и патология.
3. Значение внешних и внутренних факторов, роль реактивности организма в возникновении, развитии и исходе болезни.
4. Патогенез и морфогенез болезней, сущность и характеристика.
5. Дистрофия – определение, сущность, механизмы развития. Классификация дистрофий.
6. Голодание, причины, виды, проявления.

Практические задания по дисциплине “Основы патологии”
Определение признаков возникновения болезней и патологических процессов в организме человека.

1. Определение видов повреждений и дистрофий.
2. Определение стереотипных реакций организма на повреждение и компенсаторно-приспособительных реакций в организме человека.
3. Определение гипертермии и типа лихорадки в организме человека.
4. Определение основных форм нарушения кровообращения и лимфообращения.
5. Определение основных признаков и фазы воспаления.
6. Определение стадий опухолевого процесса и видов отдельных опухолей.

4.1.2 ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО КОНТРОЛЯ ПО ТЕМАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Опрос по теме: «Нарушения обмена и Повреждения»

1. Назовите формы некроза (поясняя значение терминов).
2. Что называют атрофией и какие виды атрофий вы знаете?
3. Приведите пример метаплазии.
4. Что будет являться следствием гиперкалиемии?
5. Какое состояние развивается при повышении продукции тиреокальцитонина, снижении секреции паратгормона, гиповитаминозе витамина Д?
6. Как называется явление, когда в участках обызвествления отмечают появление костной ткани?
7. Недостаток или избыток какого макроэлемента приведет к нарушению нервно-мышечной возбудимости и судорогам, нарушению сократительной функции миокарда и возникновению сердечных блокад и остановки сердца?
8. Как называется состояние, при котором наблюдается увеличение количества глобулинов параллельно с уменьшением количества альбуминов, а общее количество белка не изменяется.
9. Какие виды отеков вам известны?
10. Какими состояниями проявляется отклонение кислотно-щелочного равновесия в организме.

Опрос по теме: «Расстройства крово и лимфообращения»

1. Как называется состояние, при котором наблюдается несоответствию между потребностями тканей в кровоснабжении и возможностями артериального кровотока?
2. Термин, обозначающий лимфатический отек?
3. Какое состояние обусловлено увеличением притока крови в систему микроциркуляции при нормальном ее оттоке по венам?
4. Перечислите признаки ишемии.
5. Каковы причины общего артериального полнокровия?
6. Как называется ишемия, обусловленная значительным увеличением потребности тканей в кислороде и субстратах метаболизма?
7. Классификация кровотечений (все виды).
8. Каковы причины резорбционной лимфатической недостаточности?
9. Признаками какого состояния в том числе являются:
- раскрываются резервные капилляры; - повышается кровяное давление;
10. Назовите изменения, наблюдающиеся в очаге лимфатического отека. К чему это приводит?
11. Признаками какого состояния в том числе являются:
- замедление тока крови по микрососудам; - снижение лимфообразования.

Опрос по теме «Воспаление»

1. Перечислите клинические проявления воспаления
2. Назовите фазы воспаления

3. Как классифицируются воспаления (по клинико-морфологическим признакам, характеру экссудата, характеру течения, локализации, степени выраженности фазы)
4. Назовите формы гнойного воспаления и их исходы
5. Укажите отличительные особенности экссудатов, характерных для фибринозного и геморрагического воспалений.
6. В виде каких образований может реализовываться продуктивное воспаление?
7. Перечислите известные вам исходы фибринозного воспаления
8. Какими терминами обозначаются воспаления:
 - а) миндалин; б) поджелудочной железы; в) суставов; г) околосердечной сумки; д) вены;
 - г) брюшины; д) брыжейки; е) гортани; ж) щитовидной железы; з) мозга;
9. Что лежит в основе изменений, наблюдающихся в очаге воспаления?
10. Почему при воспалении наблюдается увеличение СОЭ?

Опрос к теме: «Патология Костно-мышечной системы»

1. Как называется хроническое заболевание, основным симптомом которого являются слабость и патологическая утомляемость поперечнополосатых мышц.
2. Как называются болезни суставов, которые связаны с дистрофическими процессами структурных элементов суставов.
3. Каким термином обозначается воспаление костного мозга, распространяющееся на компактное и губчатое вещество кости и надкостницу.
4. Наиболее частое заболевание суставов дистрофической природы, которым чаще страдают женщины пожилого возраста.
5. Как называется заболевание, характеризующееся замещением костной ткани фиброзной тканью, что приводит к деформации костей.
6. Каким термином обозначается отложение нерастворимых солей кальция в мозговом веществе и сосочках почек.
7. Редкое наследственное заболевание, при котором отмечается генерализованное избыточное костеобразование, ведущее к утолщению костей, сужению и даже полному исчезновению костномозговых пространств. Поэтому для него характерна триада: повышенная плотность костей, их ломкость и анемия.
8. Болезни суставов, связанные с их воспалением.
9. Заболевание, характеризующееся нарастающей, атрофией мышц, сопровождающейся прогрессирующей мышечной слабостью, вплоть до полной обездвиженности.
10. Заболевание, обусловленное гиперфункцией паращитовидных желез и сопровождающееся генерализованным поражением скелета.
11. Каким термином обозначается мочекаменная болезнь?
12. Перечислите известные вам осложнения остеомиелита.
13. Какие суставы чаще поражаются при остеоартрозах?
14. На какие группы делят дистрофические заболевания костей (остеодистрофии) по причинам?
15. Как называется форма фиброзной дистрофии, при которой имеется поражение нескольких костей или одной кости?
16. Как называется заболевание, характеризующееся усиленной патологической перестройкой костной ткани, непрерывной сменой процессов резорбции и новообразования костного вещества; при этом костная ткань приобретает своеобразную мозаичную структуру.

Опрос по теме: «Патология органов дыхания»

1. В виде каких состояний проявляется изменение газового состава крови?
2. Как называются нарушения дыхания, характеризующиеся снижением легочных объемов?
3. При каком изменении газового состава крови наблюдается ацидоз?

4. Что называют дыхательной недостаточностью?
5. Назовите периодические типы дыхания.
6. Какие причины вызывают нарушение функции альвеол?
7. Назовите причины недостаточности внешнего дыхания.
8. Каковы причины нарушения функции гортани и трахеи?
9. Перечислите существующие типы гипоксии (с пояснением)
10. Какие компенсаторные механизмы срабатывают при гипоксии?

Опрос по теме: «Патология сердечно-сосудистой системы»

1. Перечислите воспалительные заболевания сердца. Какое из них является причиной развития приобретенных пороков сердца и почему?
2. Приведите пример диагноза выставляемого при пороке сердца.
3. Что называют сочетанным и комбинированным пороками сердца?
4. Какое заболевание чаще других приводит к развитию пороков сердца.
5. Перечислите стадии атеросклероза (по порядку).
6. Назовите основные формы атеросклероза и их вероятные осложнения.
7. Назовите формы гипертонической болезни.
8. Перечислите формы ИБС.
9. Назовите стадии инфаркта миокарда и его вероятные исходы.
10. К развитию какого заболевания ССС приведет наличие наследственного дефекта клеточных мембран, приводящего к нарушению обмена ионов Ca^{2+} и Na^{2+} ;

Опрос по теме: «Патология мочевыделительной системы»

1. К какой группе этиологических факторов, вызывающих нарушение функции почек, относятся эндокринопатии, нервно-психическое расстройства и расстройства кровообращения?
2. Перечислите причины, вызывающие уменьшение клубочковой фильтрации.
3. Назовите причины увеличения процесса фильтрации.
4. Назовите изменения в моче, которые будут демонстрировать нарушения процесса реабсорбции.
5. Назовите состояния, демонстрирующие изменения ритма мочеотделения.
6. Назовите состояния, демонстрирующие изменения суточного количества мочи.
7. Назовите состояния, отражающие появление в моче отсутствующих в норме компонентов, а также увеличение или уменьшение содержания нормальных (с пояснением).
8. Какие гормоны участвуют в регуляции процессов фильтрации и реабсорбции?
9. Что может стать причиной появления в моче белка?
10. Какое изменение в моче может наблюдаться при кишечно-мочевых свищах?

Опрос по теме: «Патология органов пищеварения»

1. Назовите причины возникновения гипофункции слюнных желез и следствия этого состояния.
2. Чем осуществляется регуляция секреторной функции желудка?
3. Чем проявляется нарушение моторной функции желудка?
4. Что является причинами, вызывающими нарушение функции пищевода?
5. Перечислите причины синдрома мальабсорбции.
6. Назовите причины замедления перистальтики кишечника.
7. Какие состояния являются следствиями патологии печени.
8. Какие виды нарушения моторной функции желчного пузыря вам известны?
9. Чем будут проявляться нарушение экзокринной и эндокринной функций поджелудочной железы?
10. Как называется отсутствие секреции соляной кислоты и пепсина железами желудка?

Опрос по теме: «Патология желёз внутренней секреции»

1. Какая болезнь развивается при недостаточности коркового вещества надпочечников.
2. Дефицит какого гормона приводит к развитию несахарного диабета? Что является основным проявлением заболевания?
3. Какое нарушение функции какой железы и избыток какого гормона приводит к акромегалии?
4. Какое заболевание возникает вследствие патологии центрального звена ЖВС, проявляющееся артериальной гипертензией, сахарным диабетом и ожирением?
5. Гипер- и гипопункция какой железы приводит к развитию таких состояний как: гиперкальциемия и гипокальциемия?
6. Какие виды зобов вы знаете? (по причинам, по гистологическому строению, по морфологическим признакам, по эпидемиологии).
7. Какое заболевание ЩЖ характеризуется разрастанием в железе грубоволокнистой соединительной ткани, что ведет к атрофии фолликулярного эпителия.
8. Приведите пример злокачественных опухолей щитовидной железы.
9. Объясните разницу между инсулинзависимым и инсулиннезависимым сахарным диабетом.
10. Дайте определение следующим терминам: гирсутизм и гипертрихоз.
11. Как называется опухоль из клеток, продуцирующих адреналин? Что является основным симптомом данной патологии?

4.1.3 КОМПЛЕКТ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Примеры вопросов, выносимых на зачетное занятие.

Цели заданий (морфоситуационные задачи):

Продемонстрировать:

- умение распознавать патологические процессы по описанию их клинических проявлений и морфологии;
- умение устанавливать связь между патогенезом и морфологией патологического процесса;
- умение высказывать суждение о значении патологического процесса, его прогнозе для жизнедеятельности организма.

Критерии оценки решения морфоситуационных задач:

«отлично» 5

1. Даны точные ответы на вопросы задачи.
2. Продемонстрировано понимание патологического процесса, то есть ответ с объяснением, по каким признакам определена имеющаяся патология.
3. Правильно использованы термины.

«хорошо» 4

1. Даны точные ответы на вопросы задачи.
2. Продемонстрировано понимание патологического процесса, но не совсем точно указаны признаки патологии.
3. Правильно использованы термины.

«удовлетворительно» 3

1. Ответы неточные, с недочетами.
2. Понимание патологического процесса не продемонстрировано.
3. Термины использованы неточно.

«неудовлетворительно» 2

Задача не решена.

Примеры морфоситуационных задач с ответами:

ЗАДАЧА № 1

У пациента вследствие перенесённого септического эндокардита развилась недостаточность аортального клапана. Определите механизмы компенсации и декомпенсации кровообращения.

ответ: 1) Механизм компенсации – гипертрофия и гиперфункция левого желудочка; 2) Механизм декомпенсации – застой крови в левом предсердии, в малом круге кровообращения.

ЗАДАЧА № 2

В ушке левого предсердия образовался тромб. Куда будет перемещаться тромб током крови при отрыве его от стенки левого предсердия?

ответ: Тромб будет перемещаться из ушка левого предсердия через левое предсердно-желудочковое отверстие в левый желудочек и далее в большой круг кровообращения.

ЗАДАЧА № 3

У пациента установлен инфаркт межжелудочковой перегородки. Какой отдел проводящей системы пострадал в данной ситуации?

ответ: Пучок Гиса при указанной локализации.

ЗАДАЧА № 4

При обследовании у пациента обнаружена недостаточность клапанов легочного ствола. Полулунный клапан не закрывает полностью устье легочного ствола. Укажите направление движения венозной крови в сердце в момент диастолы левого желудочка.

ответ: при диастоле левого желудочка в указанных условиях венозная кровь будет поступать в правый желудочек из правого предсердия и возвращаться в эту же камеру из легочного ствола.

ЗАДАЧА № 5

После перенесённого ОРЗ у пациента появились боли в области верхней челюсти и гнойное отделяемое из носовой полости. О воспалении какой пазухи можно подумать?

ответ: Воспаление верхнечелюстной (гайморовой) пазухи.

ЗАДАЧА № 6

У пациента обострение фиброзно-кавернозного туберкулёза легких с распадом легочной ткани. Какой листок плевры чаще поражается при этом?

ответ: может быть повреждён висцеральный листок плевры и развиваться пневмоторакс.

ЗАДАЧА № 7

Какие изменения в составе плазмы и крови могут наблюдаться при воспалительных реакциях и почему?

ответ: увеличивается количество лейкоцитов (лейкоцитоз), возрастает содержание гамма-глобулинов и фибриногена в плазме. Это объясняется защитной функцией лейкоцитов и участием белков крови в иммунных реакциях организма.

ЗАДАЧА № 8

У пациента гипертоническая болезнь 3 стадии. Произошли изменения в артериях большого круга кровообращения. Увеличение какого отдела сердца происходит в первую очередь?

ответ: В первую очередь увеличивается в размерах левый желудочек, так как ему приходится сокращаться с большей силой, чтобы преодолеть артериальное сопротивление.

ЗАДАЧА № 9

Возникла необходимость оперативного вмешательства у пациента с паренхиматозной желтухой. О чем должен подумать врач во время предоперационной подготовки и во время операции.

ответ: необходимо предусмотреть введение веществ, улучшающих свёртываемость крови, т.к. при заболевании печени свёртываемость снижается.

ЗАДАЧА № 10

Через две недели после операции на органах малого таза у пациентки внезапно во время прогулки появилась резкая одышка, ощущение нехватки воздуха, боли в груди, холодный липкий пот, синюшная окраска кожи. Тромбоэмболию какого сосуда можно предполагать?

ответ: Можно предполагать эмболию легочной артерии.

ЗАДАЧА № 11

На рентгенографии пациента левая почка располагается на уровне 12 грудного – 3 поясничного позвонка. Норма это или патология.

ответ: Это патология – ощущение почки.

ЗАДАЧА № 12

У пациента сильные боли в области задней брюшной стенки на уровне 1-2 поясничных позвонков. При заболевании каких органов могут быть боли в данной области?

ответ: Заболевания почек, поджелудочной железы и 12-ти перстной кишки.

ЗАДАЧА № 13

При рентгенологическом обследовании у пациента обнаружено сужение пищевода на уровне 2-3 грудного позвонков. Норма это или патология?

ответ: Патология, т.к. физиологически бифуркационное сужение пищевода находится на уровне 4-5 грудных позвонков.

Задача № 14

У больного, страдающего фолликулярной ангиной (температура тела до 39° С), выражена тахикардия, при анализе мочи обнаружены следы белка. После выздоровления деятельность сердца нормализовалась, анализы мочи без отклонений от нормы.

1. Какой патологический процесс развился в миокарде и почках?
2. Какой морфогенетический механизм развития патологического процесса в почках, миокарде?
3. Почему деятельность почек и сердца нормализовалась после выздоровления больного?

ответ 1. Зернистая дистрофия (мутное набухание). 2. В почках — инфильтрация, в миокарде — декомпозиция. 3. В связи с тем, что зернистая дистрофия обратима.

Задача № 15

У больного хроническим гломерулонефритом с нефротическим синдромом в течение длительного времени в моче определяется белок до 20 г в сутки.

1. Какие виды паренхиматозной белковой дистрофии можно обнаружить в эпителии канальцев проксимальных и дистальных отделов в пунктате почки этого больного?
2. Обратимы ли эти виды дистрофии?

Ответ 1. Гиалиново-капельная и гидропическая дистрофии. 2. Не обратимы. 3. Гиалиново-капельная: наличие капель белка в цитоплазме эпителия канальцев, деструкция органелл. Гидропическая дистрофия: наличие вакуолей в цитоплазме; десквамация эпителия; вакуолизация митохондрий и цитоплазматической сети.

Задача № 16

Больной страдал хроническим миелоидным лейкозом с выраженной анемией (в течение 6 месяцев гемоглобин до 50 г%). Тоны сердца были приглушены, границы сердечной тупости расширены влево. Смерть от сердечной недостаточности.

1. Какая дистрофия развивалась в миокарде как морфологический субстрат декомпенсации сердца?
2. Каков морфогенетический механизм ее развития?
3. Какие изменения сердца обнаружены на вскрытии?

ответ 1. Жировая дистрофия. 2. Декомпозиция. 3. «Тигровое сердце».

Задача № 17

Больная с ожирением, развившимся вследствие неподвижного образа жизни и употребления большого количества пищи, богатой жирами и углеводами, жалуется на чувство тяжести в правом подреберье, иногда тошноту и горечь во рту. Пальпируется увеличенная печень.

1. Какой процесс развился в печени?
2. Каковы морфогенетические механизмы его развития?

Ответ 1. Жировая дистрофия. 2. Инфильтрация, трансформация.

Задача № 18

Больная К. 60 лет. Из анамнеза известно, что в течение последних 20 лет страдала сахарным диабетом. Спустя 2 недели скончалась от почечной недостаточности. На вскрытии микроскопически выявлено: печень увеличена, имеет желто-коричневую окраску, дряблой консистенции; почки бледные, уменьшены в размерах. Микроскопически: в печеночных клетках капли жира различного размера, в эпителии канальцев почек - гранулы гликогена. Определите виды повреждения печени и почек.

Ответ: Жировая дистрофия печени, атрофия почек. Инфильтрация печени жиром и инфильтрация клеток почки гликогеном вследствие нарушенного углеводно-жирового обмена при сахарном диабете.

Задача № 19

Женщина страдала калькулезным холециститом. После приступа печеночной колики ее склеры и кожные покровы пожелтели.

1. Чем проявился калькулезный холецистит?
2. Что стало причиной желтухи?
3. Укажите вид желтухи.
4. Назовите пигмент, окрасивший кожу и склеры.

Ответ: 1. Желчнокаменной болезнью. 2. Закупорка камнем общего желчного протока.

3. Подпеченочная (механическая) желтуха. 4. Билирубин.

Задача № 20

При осмотре зева ребенка выявлено: слизистая оболочка зева полнокровная, тусклая, на ее поверхности располагается белесоватая пленка, тесно прилегающая к ткани.

Ваше предположение о патологическом процессе.

Ответ: Экссудативное острое дифтеритическое воспаление.

Задача № 21

У больного пожилого возраста сахарный диабет тяжелого течения и атеросклероз. Обратился к фельдшеру на ФАП в связи с развитием гангрены первого пальца стопы. Некротизированные ткани сухие, черного цвета. Фельдшер направил пациента к хирургу. Принято решение ампутировать пораженный палец.

1. Дайте определение гангрены.
2. Уточните морфологический вид гангрены, развившейся у больного.

Ответ: 1. Гангрена – некроз тканей, контактирующих с внешней средой. 2. Сухая гангрена.

Задача № 22

Больная Т.. 26 лет, отметила, что после подкожной инъекции в области плеча на 3-й сутки появилась боль, краснота, припухлость. На 7-е сутки припухлость и болезненность увеличились; при пальпации определялась флюктуация. Лейкоцитов в крови - $20 \cdot 10^9$. СОЭ - 20 мм/ч. В области флюктуации произведен разрез. Выделилось 10 мл желто-зеленоватой жидкости. При ее лабораторном исследовании отмечено: высокая плотность, содержание белка - 0,7 г/л, рН - 5,39, при микроскопии в ней обнаружено преобладание нейтрофильных лейкоцитов.

1. Какой вид воспаления развился у больной?
2. Какие существуют признаки воспаления?
3. Какие из них имеют место у данной больной?

Ответ: 1. Гнойное воспаление 2. Местные и общие. 3. Местные: боль, краснота, припухлость. Общие: нейтрофильный лейкоцитоз.

Задача № 23

Больной поступил в клинику с приступом стенокардии. Через 3 дня наступила внезапная смерть. На вскрытии обнаружен атеросклероз аорты, сосудов сердца и мозга. В передней стенке левого желудочка — рубцовое поле. В правом полушарии головного мозга в области подкорковых ядер обнаружен обширный очаг деструкции ткани серого цвета.

1. Какая клиничко-морфологическая форма некроза развилась в головном мозге?
2. Возможные ее причины?
3. Исходом какого процесса является рубец в миокарде?

Ответ:

1. Инфаркт. 2. Тромбоз мозговых сосудов. 3. Ишемический инфаркт.

Задача №24

У больного 65 лет, страдавшего атеросклерозом, появились боли в правой ноге, ткани I пальца стопы стали отечными, черного цвета, эпидермис отслоился, появилось отделяемое с неприятным запахом.

1. Какая клинико-морфологическая форма некроза развилась у больного? 2. Какая разновидность этой формы? 3. Какова причина этого некроза? 4. Как объяснить черный цвет некротизированных тканей?

Ответ: 1. Гангрена. 2. Влажная гангрена. 3. Изменения сосудов. 4. Образование сернистого железа

Задача № 25

Больной обратился к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, сердцебиение, боли и тяжесть в области сердца. В течение последних нескольких лет периодически отмечается повышение артериального давления. Заболевания, с которыми можно было бы связать артериальную гипертензию, не найдены. Поставлен диагноз гипертонической болезни.

1. О какой клинико-морфологической форме болезни идет речь?

2. О какой стадии болезни можно думать?

3. Какие морфологические изменения сердца можно предположить, какой отдел сердца преимущественно изменен?

4. Каковы изменения артериол в этой стадии?

Ответ: 1. Сердечная форма. 2. «Функциональная» стадия. 3. Гипертрофия сердца; левый желудочек. 4. Гипертрофия мышечного слоя и эластических структур; спазм.

Задача № 26

У больного, страдавшего в течение 15 лет гипертонической болезнью, в последнее время появились жалобы на слабость, быструю утомляемость, полиурию. При обследовании выявлены: белок в моче, значительное повышение содержания креатинина в крови. Больной умер при нарастающих явлениях аутоинтоксикации от хронической почечной недостаточности.

1. Какая клинико-морфологическая форма гипертонической болезни имеет место?

2. Как называется патологический процесс, развившийся в почках?

3. Как макроскопически выглядели почки на секции?

4. Как называется состояние аутоинтоксикации при нарастающей почечной недостаточности?

Ответ: 1. Почечная. 2. Артериолосклеротический нефроцирроз (первично-сморщенные почки). 3. Уменьшены в размерах, поверхность мелкозернистая, мозговой и корковый слой истончены. 4. Азотемическая уремия.

Задача № 27

Больная, страдавшая в течение 20 лет гипертонической болезнью (артериальное давление в последние годы до 220/110 мм рт. ст.), доставлена в неврологическое отделение больницы с жалобами на резкую головную боль, нарушение движений в руке и ноге слева. При люмбальной пункции в спинномозговой жидкости найдены эритроциты. Через 5. ч после госпитализации больная скончалась. На вскрытии в медиальных отделах правого полушария головного мозга найдена гематома с прорывом в желудочки мозга.

1. О какой стадии гипертонической болезни можно говорить в данном случае?

2. Какие изменения артерий мозга могли быть найдены при гистологическом исследовании?

3. Какие изменения мелких артерий и артериол можно обнаружить?

4. Какая это клинико-морфологическая форма болезни?

Ответ: 1. Третья. 2. Атеросклероз. 3. Гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз. 4. Мозговая.

Задача № 28

У больного 42 лет, страдавшего около года гипертонической болезнью с крайне высоким артериальным давлением, развилась острая почечная недостаточность. Больной скончался.

1. Какие острые изменения почек могли быть найдены при вскрытии?
2. Какие из этих изменений характерны для злокачественной гипертонии?
3. Какое значение имеют изменения почек при злокачественной гипертонии?
4. Какие микроскопические признаки характерны для гипертонического криза?

Ответ: 1. Инфаркты почек, артериолонекроз почек. 2. Артериолонекроз почек. 3. Злокачественный нефросклероз Фара. 4. Спазм артериолы, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз, тромбоз, диапедезные кровоизлияния.

Задача № 29

Через 2 ч после начала приступа загрудинных болей больной умер, электрокардиографически диагностирован инфаркт миокарда.

1. О какой стадии инфаркта миокарда идет речь?
2. Какие гистохимические признаки характерны для этой стадии инфаркта?
3. Какие ультраструктурные изменения миокардиомиоцитов типичны для этой стадии?
4. Возможные причины смерти больного в этой стадии инфаркта миокарда?

Ответ: 1. Ишемическая (донекротическая). 2. Исчезновение гликогена, снижение активности окислительно-восстановительных ферментов. 3. Деструкция митохондрий, уменьшение числа гранул гликогена. 4. Фибрилляция желудочков, асистолия, кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность.

Задача № 30

У тучного мужчины, выкуривающего по 2 пачки сигарет в день, и в течение 10 лет страдающего гипертонической болезнью, внезапно возник длительный приступ загрудинных болей. Через 3 суток наступила смерть при явлениях острой сердечной недостаточности.

1. Какое заболевание сопровождалось приступом стенокардии и привело больного к смерти?
2. Какие изменения сердца могли быть обнаружены при вскрытии?
3. Какие изменения могли быть обнаружены в коронарных артериях сердца?
4. Факторы риска, имевшиеся у данного больного?
5. Какое заболевание можно считать фоновым?

Ответ: 1. Острый инфаркт миокарда. 2. Белый инфаркт с геморрагическим венчиком, гипертрофия левого желудочка. 3. Стенозирующий атеросклероз, тромб. 4. Избыточный вес, артериальная гипертензия, курение. 5. Гипертоническая болезнь.

Задача № 31

У больного, многие годы страдавшего атеросклерозом и перенесшего ранее инфаркт миокарда, развился длительный приступ загрудинных болей. Больной госпитализирован. Через 3 дня после госпитализации возникает внезапное расширение границ сердца влево, появляется пульсация сердца в области верхушки. На фоне прогрессирующей сердечной недостаточности — правосторонняя гемиплегия.

1. Какое заболевание можно предположить в данном случае?
2. Какое заболевание следует считать фоновым?
3. О каком осложнении со стороны сердца можно думать?
4. С чем можно связать развитие гемиплегии?

Ответ: 1. Повторный инфаркт миокарда. 2. Атеросклероз. 3. Острая аневризма сердца, пристеночный тромб. 4. С тромбоэмболией сосудов мозга и развившимся вследствие этого инфаркта мозга.

Задача № 32

У больного, 2 года назад перенесшего массивный трансмуральный инфаркт миокарда, отмечаются значительное расширение границ сердца, пульсация сердца в области верхушки, одышка, кашель с ржавой мокротой, увеличенная в размерах печень (на 8 см ниже реберной дуги), отеки. При нарастании этих симптомов больной погибает.

1. Какое заболевание имеется у больного? 2. Какая форма этого заболевания? 3. Причина

смерти больного?

Ответ: 1. Хроническая ИБС. 2. Хроническая аневризма сердца. 3. Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность.

4.1.4 КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Примеры тестов по теме (Дистрофии)

1. Какой из патологических процессов называют дистрофией:

- а) нарушение снабжения клеток кислородом; б) местная смерть; в) восстановление утраченной ткани;
- г) нарушение обмена веществ с повреждением структур; д) усиление обмена веществ при выполнении специализированной функции.

2. Главный патогенетический механизм развития дистрофии:

- а) уменьшение поступления в клетку кислорода; б) усиление функциональной активности клетки; в) дефицит энергии в клетке;
- г) снижение в клетке синтетических процессов; д) усиление гликолитических процессов.

3. Назовите морфогенетические механизмы развития дистрофии:

- а) пиноцитоз, цитопемзис; б) инфильтрация, декомпозиция; в) дегрануляция, гипоксия;
- г) деструкция, некробиоз; д) генетически обусловленное нарушение обмена веществ.

4. Назовите паренхиматозную белковую дистрофию:

- а) мукоидное набухание; б) зернистая дистрофия;
- в) гликогеноз; г) липоидоз; д) гиалиноз.

5. Какую из паренхиматозных белковых дистрофий называют мутным набуханием:

- а) гиалиново-капельную; б) гидропическую;
- в) роговую; г) зернистую; д) баллонную.

6. Какой морфогенетический механизм наиболее част для паренхиматозной дистрофии почек:

- а) трансформация; б) инфильтрация; в) извращенный синтез; г) декомпозиция; д) фанероз.

7. Как изменяется функция миокарда при развитии в нем жировой дистрофии:

- а) усиление сократительной способности; б) декомпенсация; в) не изменяется;
- г) улучшение регуляции сердечного ритма; д) фибрилляция желудочков.

8. Какой вид паренхиматозной дистрофии миокарда характерен для тигрового сердца;

- а) зернистая; б) гиалиново-капельная;
- в) гидропическая; г) жировая; д) углеводная.

9. Благоприятный исход зернистой дистрофии:

- а) трансформация в мукоидное набухание; б) обратное развитие; в) трансформация в гиалиново-капельную дистрофию;
- г) трансформация в гидропическую дистрофию; д) развитие некроза.

10. Какое нарушение функции почек может развиваться при зернистой дистрофии эпителия канальцев главных отделов;

- а) оксалурия; б) протеинурия; в) уратурия; г) липидурия; д) фенилкетонурия.

Эталон ответов: 1—г, 2—в, 3—б, 4—б, 5—г, 6—б, 7—б, 8—г, 9—б, 10—б.

Примеры тестов по теме (Болезни сердечно-сосудистой системы)

1. При сердечных блокадах нарушается функция:

- А) автоматизма; Б) возбудимости; В) проводимости; Г) сократимости.

2. Главный водитель сердечного ритма в норме расположен в:

- А) предсердно - желудочковом узле; Б) синусно - предсердном узле;
- В) волокнах Пуркинье; Г) пучке Гиса.

3. При экстрасистолии нарушается функция:

- А) автоматизма; Б) возбудимости; В) проводимости; Г) сократимости.

4. Беспорядочное сокращение мышечных волокон сердца называется:

- А) пароксизмальная тахикардия; Б) фибрилляция;

- В) кризис; Г) врожденное отсутствие аорты.
5. Коартация аорты – это:
А) отхождение аорты от правого желудочка; Б) расширение аорты;
В) сужение аорты; Г) врожденное отсутствие аорты.
6. Тетрада Фалло - это
А) комплекс причин, вызывающих образование тромбов;
Б) приобретенный порок сердца вследствие перенесенных инфекционных заболеваний;
В) незаращение межпредсердной, межжелудочковой перегородки, артериального протока, гипертрофия левого желудочка;
Г) незаращение межжелудочковой перегородки, стеноз легочной артерии, декстрапозиция аорты, гипертрофия правого желудка.
7. Недостаточность клапана вместе с его сужением - это
А) стеноз клапана; Б) стриктура клапана;
В) комбинированный порок; Г) сочетанный порок.
8. Тампонада сердца - это
А) сдавливание сердца из-за рубцовых процессов в перикарде;
Б) хирургическая манипуляция при операции на сердце;
В) сдавление сердца накопившейся в полости перикарда жидкостью;
Г) прекращение работы сердца из-за беспорядочного сокращения мышечных волокон.
9. Распад атеросклеротических бляшек начинается в стадии:
А) липоидоза; Б) атероматоза; В) изъязвления; Г) атерокальциноза.
10. Тромбоз сосудов при атеросклерозе возникает чаще всего в стадии:
А) липоидоза; Б) атероматоза; В) изъязвления; Г) атерокальциноза.
11. Гипертрофия левого желудочка при гипертонической болезни характерна для
А) первой стадии; Б) второй стадии; В) третьей стадии; Г) всех стадий.
12. Изменения во внутренних органах при гипертонической болезни происходят
А) в первой стадии; Б) во второй стадии; В) в третьей стадии; Г) во всех стадиях.
13. Гипертонические кризы происходят
А) первой стадии; Б) второй стадии; В) третьей стадии; Г) всех стадий.
14. Основное звено патогенеза инфаркта миокарда-
А) стресс;
Б) значительная физическая нагрузка у пожилого человека;
В) сужение коронарных сосудов при гипертонической болезни;
Г) тромбоз атеросклеротических измененных коронарных сосудов.
15. Основная причина стенокардии:
А) возрастные изменения в сердце; Б) повышение артериального давления;
В) атеросклероз коронарных сосудов; Г) психические нагрузки.
16. Наиболее частая локализация инфаркта миокарда:
А) верхушка, межжелудочковая перегородка, передняя и боковая стенки левого желудочка;
Б) стенки левого и правого желудочка;
В) основание сердца, межпредсердная и межжелудочковая перегородка;
Г) может быть в любом отделе сердца с одинаковой частотой.
17. Ревматизм - это
А) воспаление суставов; Б) заболевание сердца;
В) заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов и сердца;
Г) то же самое, что и ревматоидный артрит.

Эталоны 1-в, 2-б, 3-б, 4-б, 5-в, 6-г, 7-в, 8-в, 9-б, 10-в,
11-б, 12-в, 13-г, 14-г, 15-в, 16-а, 17-в.

Примеры тестов по теме (Некроз)

1. Определение некроза:

- а) нарушение обмена в паренхиме органов; б) гибель организма; в) смерть клеток и тканей в живом организме; г) нарушение обмена в строме органов; д) нарушения кровообращения.

2. Назовите стадию некротического процесса:
 - а) кариолизис; б) плазморексис; в) кариопикноз; г) аутолиз; д) кариорексис.
 3. Назовите микроскопические признаки некроза клетки:
 - а) аутолиз, смерть клетки; б) кариорексис, плазмолизис; в) паранекроз, патобиоз; г) анабиоз, некробиоз; д) дистрофия.
 4. Укажите этиологический вид некроза: а) токсический; б) аутолитический; в) инфаркт; г) гангрена; д) пролежень.
 5. Укажите форму непрямого некроза:
 - а) сосудистый; б) токсический; в) травматический; г) колликвационный; д) гангрена.
 6. Назовите клинико-морфологическую форму некроза:
 - а) токсический; б) травматический; в) коагуляционный; г) сосудистый; д) аллергический.
 7. Назовите вид гангрены:
 - а) сосудистая; б) нейрогенная; в) сухая; г) септическая; д) токсическая.
 8. Дайте определение гангрены:
 - а) сосудистый некроз; б) токсический некроз; в) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой; г) сухой некроз; д) влажный некроз.
 9. Характерный исход сухого некроза:
 - а) расплавление некротических масс; б) киста; в) организация; г) мумификация; д) асептический аутолиз.
 10. Характерный исход влажного некроза:
 - а) петрификация; б) оссификация; в) киста; г) рубцевание; д) инкапсуляция.
- Эталоны. 1-в, 2-г, 3-б, 4-а, 5-а, 6-в, 7-в, 8-в 9-в, 10-в.
- Примеры тестов по теме (Расстройства кровообращения)
1. Определение венозного полнокровия:
 - а) замедление притока крови; б) уменьшение оттока крови; в) усиление притока крови; г) увеличение оттока крови; д) остановка кровотока.
 2. Виды венозного полнокровия:
 - а) сердечное, венозное; б) сосудистое, паренхиматозное; в) местное, общее; г) токсическое, травматическое; д) коллатеральное.
 3. Когда развивается общее венозное полнокровие:
 - а) при заболеваниях сердца; б) при тромбозе воротной вены; в) при сдавлении верхней полой вены; г) при аневризме аорты; д) при сдавлении опухолью вены.
 4. Как называется печень при хроническом венозном полнокровии:
 - а) сальная; б) саговая; в) бурая; г) мускатная; д) глазурная.
 5. Макроскопическая характеристика органов при хроническом венозном застое:
 - а) уменьшены в размерах, дряблые; б) увеличены в размерах, плотные; в) плотной консистенции, с сальным блеском; г) дряблой консистенции, тусклые; д) бурого цвета, уменьшены в размерах.
 6. Что развивается в легких при хроническом венозном полнокровии?:
 - а) мутное набухание; б) цианотическая индурация; в) бурая индурация; г) мукоидное набухание; д) мускатный фиброз.
 7. Определение стаза:
 - а) замедление оттока крови; б) замедление притока крови; в) остановка, кровотока; г) свертывание крови; д) гемолиз эритроцитов.
 8. Определение кровотечения:
 - а) уменьшение количества крови в организме; б) выход крови из полости сердца или просвета сосуда; в) уменьшение количества эритроцитов в крови; г) уменьшение количества лейкоцитов в крови; д) уменьшение содержания гемоглобина в эритроцитах.
 9. Причины кровотечения:
 - а) пороки развития сосудов; б) инфаркт миокарда;

- в) повышение сосудистой проницаемости, разрыв сосудов;
- г) склероз сосудистой стенки; д) гиалиноз сосудистой стенки.

10. Определение кровоизлияния:

- а) истечение крови из сосудов; б) истечение крови из сердца; в) скопление крови в ткани; г) свертывание крови в сосуде; д) свертывание крови в полости сердца.

11. Определение малокровия:

- а) уменьшение притока крови к органам и тканям; б) остановка кровотока;
- в) увеличение притока крови к органам и тканям;
- г) усиление оттока крови; д) истечение крови из сосуда.

Эталоны. 1—б, 2—в, 3—а, 4—г, 5—б, 6—в, 7—в, 8—б, 9—в, 10—в, 11—а.

Примеры тестов по теме (Воспаление)

1. Назовите фазу воспалительной реакции:

- а) пиноцитоз; б) фагоцитоз; в) экссудация; г) некробиоз; д) эндоцитобиоз.

2. Чем характеризуется фаза альтерации:

- а) дистрофией; б) нарушением кровообращения;
- в) образованием экссудата; г) фагоцитозом; д) размножением клеток в зоне воспаления.

3. Чем характеризуется фаза экссудации:

- а) дистрофией; б) эмиграцией клеток крови; в) размножением клеток;
- г) образованием медиаторов; д) некрозом.

4. Чем характеризуется фаза пролиферации:

- а) повреждением ткани; б) нарушением кровообращения; в) фагоцитозом;
- г) образованием экссудата; д) размножением клеток в зоне воспаления.

5. Назовите вид экссудативного воспаления:

- а) межточное; б) фибринозное; в) альтеративное;
- г) гранулематозное; д) фибриноидное набухание.

6. Назовите вид фибринозного воспаления:

- а) абсцесс; б) флегмона; в) катаральное;
- г) дифтеритическое; д) гранулематозное.

7. Что характерно для фибринозного воспаления:

- а) расплавление тканей; б) образование пленки на воспаленной поверхности;
- в) скопление эритроцитов в экссудате;
- г) обильное образование и стекание экссудата с воспаленной поверхности;
- д) наличие слизи в экссудате.

8. Назовите виды гнойного воспаления:

- а) крупозное; б) дифтеритическое; в) катаральное; г) абсцесс; д) серозное.

9. Основной критерий катарального воспаления:

- а) образование гноя; б) образование пленки на воспаленной поверхности;
- в) скопление эритроцитов в экссудате;
- г) обильное образование и стекание экссудата с воспаленной поверхности;
- д) расплавление тканей.

Эталоны. 1-в, 2-а, 3-б, 4-д, 5-б, 6-г, 7-б, 8-г, 9-г.

Примеры тестов по теме (Компенсаторно-приспособительные реакции)

1. Определение приспособления:

- а) индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушенной структуры и функции;
- б) процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида;
- в) восстановление ткани взамен утраченной;
- г) переход одного вида ткани в другой;
- д) увеличение массы органа.

2. Определение компенсации:

- а) восстановление ткани взамен утраченной; б) переход одного вида ткани в другой;
- в) увеличение массы органа;

- г) процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида;
 - д) индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушенной функции.
3. Назовите стадии компенсаторно-приспособительных процессов:
- а) перестройки, дистрофии; б) становления, истощения;
 - в) истощения, некробиоза; г) нарушения кровообращения; д) альтерации, регенерации.
4. Определение гипертрофии:
- а) восстановление ткани взамен утраченной; б) увеличение объема клеток, ткани, органа; в) уменьшение объема клеток, ткани, органа; г) переход одного вида ткани в другой;
 - д) замещение соединительной тканью.
5. Виды гипертрофии в зависимости от механизма возникновения:
- а) компенсаторная; б) от давления; в) нейротическая; г) алиментарная; д) репаративная.
6. Определение регенерации:
- а) переход одного вида ткани в другой; б) увеличение объема клеток, ткани, органа;
 - в) уменьшение объема клеток, ткани, органа;
 - г) восстановление структурных элементов ткани взамен погибших;
 - д) замещение соединительной тканью.
7. Формы регенерации:
- а) викарная, компенсаторная; б) клеточная, внутриклеточная; в) гиперпластическая;
 - г) рабочая; д) физиологическая, патологическая.
8. Виды регенерации:
- а) компенсаторная, физиологическая; б) репаративная, патологическая;
 - в) патологическая, гипертрофическая; г) от давления, викарная; д) общая, местная.
9. Виды репаративной регенерации:
- а) физиологическая, патологическая; б) полная, регенерационная гипертрофия;
 - в) метаплазия, гиперплазия; г) общая, местная; д) компенсаторная, рабочая.
10. Определение атрофии:
- а) прижизненное уменьшение размеров клеток, тканей, органов;
 - б) увеличение объема органа за счет разрастания стромы;
 - в) врожденное уменьшение объема клеток, тканей, органов;
 - г) переход одной ткани в другую;
 - д) возмещение ткани взамен утраченной.

Эталоны. 1-б, 2-д, 3-б, 4-б, 5-а, 6-г, 7-б, 8-б, 9-б, 10-а.

Примеры тестов по теме (Опухоли)

1. Характеристика опухолевого процесса:

- а) усиленное размножение клеток с последующей их дифференцировкой;
- б) переход одного вида ткани в другой;
- в) безудержное размножение клеток с нарушением их дифференцировки;
- г) размножение клеток для возмещения дефекта ткани;
- д) размножение клеток, сопровождающееся усилением функции органа.

2. Определение анаплазии опухоли:

- а) нарушение обмена веществ в опухоли; б) некроз опухоли; в) метастазирование опухоли;
- г) «возврат» ткани опухоли к более примитивному строению и обмену; д) инфильтрирующий рост опухоли.

3. Вид анаплазии опухоли:

- а) морфологическая; б) генетическая; в) эмбриональная; г) тканевая; д) клеточная.

4. Принципы классификации опухолей:

- а) цитогенетический; б) гистогенетический; в) по характеру роста;
- г) по характеру метастазирования; д) по локализации в органах.

5. Характеристика доброкачественной опухоли:

- а) клеточный атипизм, тканевой атипизм; б) тканевой атипизм, экспансивный рост;
- в) инфильтрирующий рост, клеточный атипизм;
- г) экспансивный рост, клеточный атипизм; д) дает метастазы, рецидивирует.

6. Характеристика злокачественной опухоли:
- а) клеточный атипизм, инфильтрирующий рост; б) тканевой атипизм, экспансивный рост;
 - в) инфильтрирующий рост, отсутствие метастазирования;
 - г) экспансивный рост, не рецидивирует; д) не метастазирует, не рецидивирует.
7. Назовите доброкачественные мезенхимальные опухоли:
- а) лейомиома, фиброма; б) фиброма, ангиосаркома; в) фибросаркома, лейомиосаркома;
 - г) липома, липосаркома; д) рабдомиосаркома, лейомиома.
8. Назовите злокачественные мезенхимальные опухоли:
- а) фиброма, фибросаркома; б) гемангиосаркома, лейомиосаркома;
 - в) фибросаркома, гемангиома; г) рабдомиома, миома; д) лейомиома, рабдомиома.
9. Преимущественный путь метастазирования саркомы:
- а) лимфогенный; б) гематогенный; в) периневральный;
 - г) имплантационный; д) смешанный.
10. Назовите доброкачественную опухоль головного мозга:
- а) астробластома; б) глиобластома; в) астроцитома;
 - г) хорионкарцинома; д) рак.

Эталоны. 1 — в, 2 — г, 3 — а, 4 — б, 5 — б, 6 — а, 7 — а, 8 — б, 9 — б, 10 — в.

Примеры тестов по теме (Атеросклероз)

1. Что характерно для атеросклероза:

- а) прогрессирующая дезорганизация соединительной ткани;
- б) гиалиноз стенок артериол;
- в) нарушение жиробелкового обмена в паренхиматозных органах;
- г) склероз стенок артерий как следствие возрастных изменений;
- д) поражение артерий эластического и мышечно-эластического типа в результате нарушения жиробелкового обмена.

2. Назовите факторы, имеющие наибольшее значение в развитии атеросклероза:

- а) гиперпротеинемия, гипергаммаглобулинемия;
- б) гиперлипидемия, артериальная гипертензия;
- в) артериальная гипотензия; г) хронический алкоголизм; д) состояние иммунитета.

3. Назовите теорию атеросклероза:

- а) клеточного локального синтеза; б) диспротеиноза; в) мутационная;
- г) нервно-метаболическая; д) полиэтиологическая.

4. Назовите стадии атеросклероза на основании данных микроскопического исследования:

- а) гиалиноз, склероз; б) долипидная, липосклероз; в) жировые пятна и полосы;
- г) фиброзные бляшки, кальциноз; д) осложненные поражения.

5. Назовите стадии атеросклероза на основании данных макроскопического исследования:

- а) жировые пятна или полосы; б) липосклероз; в) атероматоз; г) липоидоз; д) гиалиноз.

6. Морфологические признаки долипидной стадии атеросклероза:

- а) повышение проницаемости эндотелия и мембран интимы;
- б) разрастание соединительной ткани вокруг отложений липидов;
- в) распад жиробелковых комплексов в интимае;
- г) дистрофическое обызвествление;
- д) лизис эластических волокон.

7. Характеристика липосклеротической стадии атеросклероза:

- а) накопление кислых гликозаминогликанов в интимае;
- б) дистрофическое обызвествление;
- в) повышение активности липолитических ферментов;
- г) разрастание соединительной ткани в интимае вокруг отложений липидов;
- д) лизис эластических волокон в участках воспалительной инфильтрации.

8. Артерии каких органов наиболее часто поражаются при атеросклерозе:

- а) печени, селезенки; б) головного мозга, сердца; в) почек, надпочечников;

г) легких, поджелудочной железы; д) гипофиза, щитовидной железы.

9. Клинико-морфологические формы атеросклероза:

- а) сердечная, мозговая; б) донекротическая, некротическая; в) ишемическая;
- г) доклиническая, клинических проявлений; д) рецидивирующая.

10. Осложнение атеросклероза аорты:

- а) разрыв аневризмы; б) тромбоэмболия легочной артерии;
- в) инфаркт миокарда; г) инфаркт головного мозга; д) инфаркт легкого.

Эталоны. 1 — д, 2 — б, 3 — г, 4 — б, 5 — а, 6 — а, 7 — г, 8 — б, 9 — а, 10 — а.

Примеры тестов по теме (Ишемическая болезнь сердца)

1. Определение ИБС:

- а) заболевание сердца вследствие экзогенной интоксикации;
- б) заболевание сердца вследствие эндогенной интоксикации;
- в) заболевание сердца инфекционной природы;
- г) заболевание сердца, обусловленное абсолютной или относительной недостаточностью коронарного кровоснабжения;
- д) заболевание миокарда вследствие метаболических нарушений.

2. Назовите патогенетические факторы ИБС:

- а) гиперлипидемия, артериальная гипертония;
- б) гиперглобулинемия, диспротеинемия;
- в) артериальная гипотензия;
- г) анемия, венозная гиперемия;
- д) алкоголизм, интоксикация свинцом.

3. На фоне каких заболеваний возникает ИБС:

- а) атеросклероз, гипертоническая болезнь; б) ревматизм, сахарный диабет;
- в) гломерулонефрит, пиелонефрит; г) анемия, лейкоз; д) бронхиальная астма.

4. Чем морфологически представлена острая ИБС:

- а) инфаркт миокарда; б) аневризма сердца; в) кардиосклероз;
- г) некоронарогенные некрозы; д) жировая дистрофия миокарда.

5. Назовите стадии инфаркта миокарда:

- а) ишемическая, некротическая; б) смешанная, склеротическая;
- в) доклиническая, клиническая; г) «функциональная»; д) компенсаторная.

6. Причина инфаркта миокарда:

- а) кровотечение; б) тромбоз, спазм коронарных артерий; в) артериит коронарных сосудов; г) склероз коронарных артерий; д) метаболические нарушения в миокарде.

7. Осложнения инфаркта миокарда:

- а) острая аневризма, гемо-перикард; б) крупноочаговый кардиосклероз; в) рубцевание, рецидив инфаркта; г) развитие повторного инфаркта; д) атеросклероз коронарных артерий.

8. Морфологическое выражение хронической ИБС:

- а) мелкоочаговый кардиосклероз; б) повторный инфаркт миокарда;
- в) рецидивирующий инфаркт миокарда; г) жировая дистрофия миокарда; д) порок сердца.

9. Наиболее частая причина смерти при хронической ИБС:

- а) гемоперикард; б) кардиогенный шок;
- в) острая сердечно-сосудистая недостаточность;
- г) хроническая сердечно-сосудистая недостаточность;
- д) тромбоэмболия легочной артерии.

10. Наиболее частая причина смерти при острой ИБС:

- а) отек головного мозга;
- б) хроническая сердечно-сосудистая недостаточность;
- в) острая постгеморрагическая анемия;
- г) кровоизлияние в головной мозг;
- д) острая сердечно-сосудистая недостаточность.

Эталоны. 1—г, 2—а, 3—а, 4—а, 5—а, 6—б, 7—а, 8—а, 9—г, 10—д.

4.2 ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ

4.2.1 Тест для промежуточной аттестации

Дифференцированный зачет по дисциплине «Основы патологии»

1. Какой из патологических процессов называют дистрофией:
 - а) нарушение обмена веществ с повреждением структур;
 - б) местная смерть;
 - в) нарушение снабжения клеток кислородом;
2. Определение компенсации:
 - а) восстановление ткани взамен утраченной;
 - б) индивидуальные реакции, направленные на восстановление функции;
 - в) процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида;
3. Назовите фактор, имеющий наибольшее значение в развитии атеросклероза:
 - а) состояние иммунитета;
 - б) хронический алкоголизм;
 - в) гиперлипидемия;
4. Дистрофия, при которой изменения развиваются в клетках, формирующих орган это:
 - а) паренхиматозная;
 - б) смешанная;
 - в) мезенхимальная;
5. На фоне каких заболеваний возникает ИБС:
 - а) ревматизм, сахарный диабет;
 - б) атеросклероз, гипертоническая болезнь;
 - в) пиелонефрит;
6. Назовите орган, участвующий в регуляции обмена кальция:
 - а) околощитовидные железы;
 - б) легкие;
 - в) печень;
7. Клинико-морфологической формой некроза НЕ является
 - а) апоптоз;
 - б) секвестр;
 - в) гангрена;
8. Определите, к какому типу некроза по причине относится пролежень:
 - а) сосудистый;
 - б) трофоневротический;
 - в) травматический;
9. Дайте определение ишемии:
 - а) усиление оттока крови;
 - б) увеличение притока крови к органам и тканям;
 - в) уменьшение притока крови к органам и тканям;
10. Шумное учащенное дыхание без субъективных ощущений удушья это:
 - а) дыхание Куссмауля;
 - б) дыхание Биота;
 - в) дыхание Чейн—Стокса;
11. Чем характеризуется фаза пролиферации:
 - а) повреждением ткани;
 - б) фагоцитозом;
 - в) размножением клеток в зоне воспаления;
12. Назовите заболевание, при котором развивается специфическое воспаление:
 - а) ревматизм;
 - б) туберкулез;
 - в) крупозная пневмония;

13. Определение гипертрофии:
- а) увеличение объема клеток, ткани, органа;
 - б) восстановление ткани взамен утраченной;
 - в) замещение соединительной тканью;
14. Определение атрофии:
- а) прижизненное уменьшение размеров клеток, тканей, органов;
 - б) возмещение ткани взамен утраченной
 - в) врожденное уменьшение объема клеток, тканей, органов;
15. Осложнение атеросклероза аорты:
- а) инфаркт головного мозга;
 - б) разрыв аневризмы;
 - в) инфаркт миокарда;
16. Определение этиологии:
- а) характерные клинические проявления болезни;
 - б) наука о механизмах возникновения и развития болезни;
 - в) наука о причинах и условиях возникновения болезни;
17. Причина инфаркта миокарда:
- а) кровотечение;
 - б) склероз коронарных артерий;
 - в) тромбоз, спазм коронарных артерий;
18. Что такое сладж-синдром:
- а) агглютинация форменных элементов в просвете сосуда;
 - б) агрегация форменных элементов в просвете сосуда;
 - в) сгущение крови вследствие потери ее жидкой части;
19. Признаком венозной гиперемии НЕ является:
- а) цианоз;
 - б) усиление пульсации артерии;
 - в) понижение температуры;
20. Повышенное содержание углекислоты в крови, приводящее к ацидозу:
- а) гиперкапния;
 - б) гипокапния;
 - в) гипоксемия;
21. К какому отклонению приведут рвота, понос и обильное потение:
- а) гипогликемия;
 - б) гипогидротация;
 - в) гипокапния;
22. Определите понятие гипоксия:
- а) кислородное голодание;
 - б) понижение артериального давления;
 - в) уменьшение кровенаполнения участка ткани;
23. Определение реституции:
- а) превращение одного вида ткани в другой;
 - б) замещение дефекта тканью соответствующей утраченной;
 - в) регенерация с образованием на месте дефекта рубца;
24. Выберите определение скопления жидкости в полости околосердечной сумки:
- а) гидроперикард;
 - б) гидроторакс;
 - в) асцит;
25. Следствием какого процесса могут стать: синехии, спайки, шварты, облитерация:
- а) атрофии;
 - б) пролиферации;

- в) воспаления;
- 26. Гнойное воспаление серозных полостей и полых органов:
 - а) абсцесс;
 - б) эмпиема;
 - в) флегмона;
- 27. Сочетание недостатка кислорода и накопления углекислоты в организме:
 - а) асфиксия;
 - б) диспноэ;
 - в) гиперкапния;
- 28. Состояние, сопровождающееся повышением осмотического давления крови:
 - а) гипернатриемия;
 - б) гипокалиемия;
 - в) гипокальциемия;
- 29. Каким термином обозначают увеличение выделяемой мочи менее 2500 мл в сутки:
 - а) анурия;
 - б) олигурия;
 - в) полиурия;
- 30. Период болезни, который сопровождается отсутствием клинических признаков болезни:
 - а) выраженных проявлений болезни;
 - б) латентный;
 - в) продромальный;
- 31. Накопление недоокисленных продуктов в крови приведет к:
 - а) алкалозу;
 - б) амитозу;
 - в) ацидозу;
- 32. Бледность, снижение температуры, снижение пульсации – это признаки:
 - а) венозной гиперемии;
 - б) артериальной гиперемии;
 - в) ишемии;
- 33. Лимфатическая недостаточность, вызванная затруднением оттока лимфы:
 - а) механическая;
 - б) резорбционная;
 - в) динамическая;
- 34. Экссудат, содержащий 2,5-5% белка и большое количество клеточных элементов характерен для воспаления:
 - а) катаральное;
 - б) фибринозное;
 - в) серозное;
- 35. Пневмоторакс, возникающий при разрыве большого лёгкого:
 - а) травматический;
 - б) спонтанный;
 - в) открытый;
- 36. Тип гипоксии возникающий при снижении гемоглобина или его инактивации:
 - а) гипоксическая гипоксия;
 - б) гемическая (кровяная) гипоксия;
 - в) циркуляторная (сердечно-сосудистая) гипоксия;
- 37. Какое из заболеваний может стать причиной развития приобретенных пороков сердца:
 - а) эндокардит;
 - б) перикардит;
 - в) миокардит;
- 38. Стадия атеросклероза при которой в стенке сосуда откладывается известь:

- а) липосклероз;
 - б) атероматоз;
 - в) атерокальциноз;
39. Нарушение соотношения белковых фракций плазмы:
- а) гипопроотеинемия;
 - б) диспротеинемия;
 - в) гиперпротеинемия;
40. Одним из возможных исходов инфаркта миокарда НЕ может быть:
- а) миомаляция;
 - б) аневризма;
 - в) стенокардия;
41. Какое нарушение плотности мочи будет следствием нарушения реабсорбции воды:
- а) гипостенурия;
 - б) изостенурия;
 - в) гиперстенурия;
42. Formой ишемической болезни сердца НЕ является:
- а) стенокардия;
 - б) инфаркт миокарда;
 - в) атеросклероз;
43. Каким термином обозначают учащённое мочеиспускание:
- а) никтурия;
 - б) ишурия;
 - в) поллакиурия;
44. Каким термином обозначают воспаление слепых выпячиваний стенки пищевода:
- а) дивертикулит;
 - б) изжога;
 - в) рефлюкс;
45. Каким термином обозначают сочетание судороги диафрагмы и сокращения желудка:
- а) икота;
 - б) рвота;
 - в) отрыжка;
46. Как называется доброкачественная опухоль из меланинообразующей ткани:
- а) невус;
 - б) меланокарцинома;
 - в) меланобластома;
47. К какому виду шока может привести разрыв аневризмы:
- а) обструктивный шок;
 - б) кардиогенный шок;
 - в) геморрагический шок;
48. Для какого из состояний характерно неравномерное чередование импульсов:
- а) синусовая брадикардия;
 - б) синусовая тахикардия;
 - в) синусовая аритмия;
49. Для злокачественной опухоли НЕ характерно:
- а) метастазируют;
 - б) способны малигнизироваться;
 - в) инфильтративный рост;

50. Каким термином обозначают появление гноя в моче:

- а) эритроцитурия;
- б) лейкоцитурия;
- в) цилиндрурия;

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

4.2.2 Эталоны
ответов к тестам для
промежуточной
аттестации

4.3 ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ВАРИАНТА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЁТА

Примеры вопросов:

1. Апоптоз: характеристика, регуляция апоптоза, отличия от некроза.
2. Атеросклероз: факторы риска, фазы, формы, следствия.
3. Атрофия: причины, формы, признаки, значение для организма.
4. Болезнь: определение, периоды болезни, классификация, исходы, осложнения, рецидивы.
5. Болезни желез внутренней секреции.
6. Воспалительные заболевания сердца: причины, следствия.
7. Воспаление: признаки, стадии, формы, исходы. Особенности воспалительных экссудатов при различных воспалениях.
8. Гипертрофия: причины, формы, признаки, значение для организма.
9. Гипоксия: причины, типы, следствия, компенсаторные механизмы.
10. Гипертоническая болезнь: этиология, факторы риска, стадии, формы.
11. Гиперемии: виды, признаки, причины, исходы.
12. Дистрофии: сущность, морфогенез, классификация, причины, исходы.
13. Ишемическая болезнь сердца: факторы риска, формы, течение, исходы.
14. Ишемия: причины, признаки, следствия.
15. Компенсаторно-приспособительные механизмы.
16. Кровотечения: классификация, компенсаторные механизмы, срабатывающие при кровотечениях.
17. Нарушения минерального обмена (минеральные дистрофии): какими состояниями проявляется, их причины и следствия.
18. Нарушение кислотно-основного равновесия: какими состояниями проявляется, их причины и следствия.
19. Нарушение водного обмена: какими состояниями проявляется, их причины и следствия.
20. Нарушения функции желудка.
21. Нарушения функции пищеварительных желез.
22. Некроз: причины, признаки, формы, исходы.
23. Опухоли: классификация, теории развития, сравнение добро- и злокачественных опухолей.
24. Патология дыхания. Болезни органов дыхания.
25. Патология почек и мочеотделения: этиологические факторы. Нарушения процесса мочеобразования. Изменения в моче.
26. Патология органов желудочно-кишечного тракта и печени.
27. Расстройства деятельности сердечнососудистой системы: причины, формы, значение для организма.
28. Расстройства кровообращения и лимфообращения: причины, формы, признаки, значение для организма.
29. Шок: причины, классификация, патогенетические составляющие.
30. Этиология и патогенез заболеваний. Пути распространения.

4.3.1. Примеры ответов на устные вопросы к зачёту:

1. Заболевания ЖКТ. Общие сведения.

Болезни пищеварительной системы отличаются большим разнообразием. Изменения ЖКТ могут иметь воспалительную, дистрофическую, гиперпластическую и опухолевую природу. Для их изучения используют биоптаты, полученные при биопсии (прижизненное взятие ткани с диагностической целью).

Основные причины патологии пищеварительной системы:

1. Погрешности в питании
2. Нарушение режима приёма пищи, еда всухомятку...

3. Возбудители желудочно-кишечных заболеваний (дизентерия...)
4. Химические воздействия (алкоголь...)
5. Механические травмы
6. Психические травмы и отрицательные эмоции
7. Нарушение обмена веществ в организме

При нарушении работы одного отдела пищеварительного канала нарушается деятельность всей системы пищеварения.

Нарушения пищеварения в полости рта
Связаны с нарушением жевания.

Изменения работы слюнных желёз проявляются увеличением (гиперсаливацией) и снижением (гипосаливацией) выделения слюны. В норме 0,5-2л в сутки. Гиперсаливация вызывает выщелачивание желудка и способствует гниению пищи в нём. При гипосаливации ухудшается переработка пищи в полости рта, травме слизистых оболочек, нарушению глотания, развитию воспалительных процессов. Воспаление слизистых оболочек полости рта называется стоматитом.

К болезням, косвенно нарушающим пищеварение в полости рта, относится ангина, или тонзиллит. Ангина – это инфекционное заболевание с выраженными воспалительными изменениями в лимфоидной ткани глотки и нёбных миндалин. Причиной развития являются: стафилококки, стрептококки, аденовирусы, ассоциации микробов. Ангины подразделяются на острые и хронические.

Гастрит – воспаление слизистой оболочки желудка, сопровождающееся нарушением секреции и моторики. Различают острый и хронический гастриты.

Исход острого гастрита – выздоровление, при частых рецидивах – переход хронический, при значительных изменениях – цирроз желудка.

Язвенная болезнь – хроническое, циклически текущее заболевание – язва желудка или двенадцатиперстной кишки. Излюбленной локализацией язвы желудка является малая кривизна («пищевая дорожка»). Язвенная болезнь даёт многочисленные осложнения: массивное кровотечение из некротизированного сосуда, перфорацию (прободение) язвы с последующим перитонитом и т.д.

Рак желудка – это злокачественная опухоль из эпителиальной ткани слизистой оболочки.

Воспалительные процессы кишечника – *энтероколиты*, тонкой кишки – *энтерит*, толстой кишки – *колит*. В основе энтерита лежит нарушение процессов регенерации эпителия, что препятствует пристеночному пищеварению.

Воспаление толстой кишки (колит) охватывает различные её отделы. Острый колит является следствием инфекций и интоксикаций. Осложнения острого колита: кровотечения, перфорация и перитонит.

Аппендицит – воспаление червеобразного отростка слепой кишки. Заболевание неясной этиологии может быть острым и хроническим.

2.Регенерация - восстановление тканей после повреждения. Различают 2 вида регенерации: физиологическую (происходит постоянно, отживающие клетки постоянно заменяются новыми) и восстановительную (репаративную). Репаративная регенерация может быть полной (соответствующей утраченной) и неполной (образование рубца). Образующаяся при неполной регенерации молодая соединительная ткань называется грануляционной.

Реституция - это восстановление ткани в идентичную разрушенной, в результате патологического процесса.

Субституция - это замещение разрушенной ткани на ткань специализированного характера. Репаративная регенерация обеспечивает восстановление тканей и функций повреждённого органа. Развитие гипертрофии тканей в повреждённых органах при неполной репаративной регенерации называется регенерационная гипертрофия.

Особенности репаративной регенерации обусловлены образованием соединительной ткани, которое начинается с образования клеток и их механизма и новообразование сосудов. Такая ткань называется грануляционной, и она имеет характерные особенности:

тёмно-красного цвета, её поверхность мелкозернистая. По мере созревания грануляционной ткани большинство вновь образованных сосудов атрофируется, а полибласты превращаются в эпителиальные клетки, которые созревают до фибробластов. В последствии фибробласты трансформируются в фиброциты, образуется грубоволокнистая соединительная ткань, или рубец.

При регенерации костной ткани вначале образуется предварительная соединительная мозоль, состоящая из молодых мезенхимальных элементов и сосудов и поэтому мягкая. В ней появляются остеобласты, начинает откладываться известь и развивается предварительная костная мозоль, которая, созревая, превращается в окончательную костную мозоль.

Патологическая регенерация проявляется в виде избытка или недостатка регенерирующей ткани. Одной из форм такой регенерации является избыточное образование соединительной ткани в области раны: массивный, грубый, малоподвижный рубец -келоид, нередко нарушаемый функции органа. Другой формой является недостаточная регенерация (гипорегенерация) при вялом заживлении ран, трофических язв. Гипорегенерация кости при её переломе способствует возникновению ложного сустава.

Основными общими условиями регенерации являются возраст и состояние больного. Среди местных условий, определяющих течение процесса, следует назвать характер повреждения и особенности повреждения ткани.

3. Гипертрофия и гиперплазия.

Повышение функциональных возможностей органа происходит при гипертрофии (увеличение объёма органа или его частей) и гиперплазии (увеличение количества клеток или внутриклеточных структур). Истинная гипертрофия чаще развивается вследствие функциональной нагрузки, но может быть связана с расстройством нейрогуморальных регуляций обмена в-в в тканях. Гипертрофия как компенсаторный процесс может быть формой внутриклеточной регенерации. При этом происходит не только восстановление внутриклеточных структур взамен утраченных во время интенсивной работы, но и увеличение количества и объёма внутриклеточных структур, вследствие чего резко усиливается функция органа. Ложной гипертрофией называют увеличение органа или ткани в объёме, зависящее от разрастания в нём межклеточной ткани, чаще всего жировой. Деятельная же часть органа – паренхима – может даже уменьшаться – атрофироваться. Рабочая гипертрофия развивается в связи с усилением функциональной нагрузки (у спортсменов), в условиях патологии – когда возникает потребность в усиленной работе данного органа. Эта гипертрофия называется компенсаторной; она часто переходит в декомпенсацию. Декомпенсация гипертрофированного органа является исходом его длительной, чрезмерной функции. Гипертрофия отдельных органов часто связана с расстройствами функции эндокринных желёз (дисгормональная гипертрофия или гиперплазия). Гипертрофия и гиперплазия, возникающие вследствие расстройства нейрогуморальной регуляции, не имеют компенсаторного значения и обычно сопровождаются значительными нарушениями функций

4. Нарушения минерального обмена (рахит). Расстройство обмена холестерина (развитие атеросклероза)

Расстройства обмена холестерина. Гиперхолестеринемия – увеличение содержания холестерина в крови более 180-200мг% может развиваться:

1. В результате увеличения поступления холестерина с пищей;
2. При повышении синтеза холестерина при клеточном распаде, диабете, заболеваниях печени;
3. Недостаточное выведение холестерина кишечником;
4. Увеличение (свыше 1%) содержания холестерина в крови
5. Снижение функции щитовидной железы.

С нарушением холестеринового обмена связывают развитие атеросклероза. Атеросклероз – разрастание соединительной ткани во внутреннем слое сосудистой стенки и отложение

холестерина в виде бляшек в стенках крупных сосудов. С расстройством холестеринового обмена связано образование холестериновых камней в желчном пузыре.

Нарушение минерального обмена.

Уменьшение щелочных резервов крови (особенно бикарбонатов) называется ацидозом.

Повышение щелочных резервов крови называется алкалозом.

Важнейшую роль в компенсации нарушений кислотно-щелочного равновесия выполняют:

1. Буферные свойства крови
2. Регуляция содержания углекислого газа и РН крови дыхательным центром
3. Выделение экскреторными органами кислых и щелочных соединений
4. Обмен катионами между эритроцитами и плазмой крови.

Нарушения обмена натрия, содержащегося главным образом в тканевой жидкости, связано с нарушением водного обмена и играет роль в поддержании осмотического давления. Поступает в организм в виде поваренной соли. Потеря хлорида натрия при сильном потоотделении и повторной рвоте ведёт к нарушению осмотического давления крови, это приводит к поступлению его из клеток в тканевую жидкость и кровь, оказывая токсичное действие на нервную и мышечную системы. Нарушение выделения натрия с мочой при заболеваниях почек приводит к возникновению отёка.

Содержание калия в 10 раз превышает его содержание в межклеточной жидкости, выделение калия происходит через почки. При избытке ионы калия вытесняют ионы натрия, которые выводятся с мочой, что приводит к уменьшению задержки воды тканями. На этом основано использование калийных солей для повышения диуреза.

Обмен фосфора связан с обменом кальция, так как большая часть фосфора соединена с кальцием и меньшая с натрием. Пища бедная фосфором приводит к изменениям формирования костей растущего организма. Заболевание в основе которого лежит нарушение кальциево-фосфорного обмена в результате поступления в организм витамина Д, называется рахитом. При рахите нарушается обызвествление хряща в зоне окостенения. При этом костная ткань не подвергается обызвествлению, это ведёт к размягчению костей и возникновению различных деформаций скелета.

В результате нарушения функции половых желёз у взрослых развивается остеопороз – заболевание, характеризующееся нарушением кальциево-фосфорного обмена.

Отложение солей кальция в тканях – кальциноз – происходит в результате понижения кислотности в тканях, что ведёт к уменьшению растворимости солей кальция. Кальциноз наблюдается в соединительнотканых элементах воспалительных очагов при туберкулёзе, в некротизированных участках, в стенках сосудов.

Обмен железа связан с гемоглобином, железо входит в состав железо-протеинового комплекса. Недостаток железа в пище вызывает развитие анемии.

Дефицит магния повышает раздражимость нервной системы.

Минеральные вещества, необходимые организму от тысячных до миллионных долей процента, называют микроэлементами. Они связаны с витаминами, гормонами и ферментами. Йод входит в состав гормона щитовидной железы. Цинк – составная часть гормона инсулина. Марганец входит в состав костей, половых желёз и некоторых ферментов. Фтор входит в состав эмали зубов. Недостаток F вызывает возникновение кариеса, а избыток – повышение хрупкости зубов и костей, что приводит к деформации костей. Медь участвует в кровообразовании и синтезе гемоглобина. Кобальт входит в состав витамина В-12, бром принимает участие в регуляции функций высшей нервной деятельности.

Нарушение солевого и минерального обмена в организме лежит в основе камнеобразования.

Нарушения водного обмена.

Скопление жидкости в тканях называется отёком, а скопление жидкости в серозных полостях – водянкой. Признаками отёка являются увеличение объёма ткани, её формы и

напряжения. При надавливании на отёчную ткань пальцем остаётся ямка, которая постепенно выравнивается.

Отёк развивается при изменениях капиллярного давления, скорости кровотока и повышении проницаемости стенки капилляров. В патогенезе отёков участвуют также железы внутренней секреции, регулирующие водный обмен: гипофиз, щитовидная железа, надпочечники. В результате сдавления клеток скопившейся в тканях жидкости нарушаются функции органов. Исход отёков зависит от течения того патологического процесса, который вызвал задержку воды в тканях.

5. Стаз. Тромбоз. Эмболия. (Краткая характеристика состояний).

Нарушения течения и состояния крови.

Стаз – резкое замедление и остановка крови в сосудах микроциркуляторного русла в результате нарушений, связанных с инфекционными заболеваниями, интоксикациями, венозным полнокровием и шоком, развитием сладж-феномена, для которого характерно слипание форменных элементов крови, повышение вязкости плазмы и, как следствие, затруднение движения крови через сосуды микроциркуляторного русла. Наибольшую опасность стаз представляет в капиллярах головного мозга.

Тромбоз – прижизненное свёртывание крови в просвете сосуда или полости сердца – представляет собой один из механизмов гемостаза, но может стать причиной нарушения кровоснабжения органов и привести к развитию инфарктов, гангрены. Образующийся при этом свёрток крови называется тромбом. В зависимости от строения и внешнего вида различают белый, красный и смешанный тромбы.

Белый тромб образуется медленно, чаще в артериях при быстром токе крови и состоит из тромбоцитов, фибрина и лейкоцитов.

Красный тромб образуется быстро, чаще в венах при медленном токе крови, содержит фибрин, тромбоциты и большое количество эритроцитов.

Смешанный тромб имеет слоистое строение, содержит элементы как белого, так и красного тромба, образуется чаще в венах, полости аневризмы аорты и сердца. Исходы тромбоза неблагоприятны, отрыв тромба приводит к развитию тромбоэмболии.

Эмболия – циркуляция в кровеносном или лимфатическом русле не встречающихся в норме частиц (эмболов) и закупорка ими просвета сосудов. Эмболы могут перемещаться как по току, так и против тока крови. В зависимости от природы эмболов различают тромбоэмболию жировую, воздушную, газовую, клеточную, микробную и эмболию инородными телами.

Тромбоэмболия развивается при отрыве тромба или его части. Источниками являются тромбы вен нижних конечностей

Эмболия венозных сплетений малого таза, сердца и аорты. В органах возникают инфаркты и гангрена.

Жировая эмболия развивается при попадании в кровоток капелек жира, при переломах длинных трубчатых костей, размождении подкожной жировой клетчатки, а также при ошибочном внутривенном введении масляных растворов лекарственных или рентгеноконтрастных в-в. Смертельный исход может наступить при жировой эмболии сосудов головного мозга, лёгких, почек и др. органов.

Воздушная эмболия развивается при попадании в кровоток воздуха при ранении вен шеи, повреждении лёгкого, после родов, аборта и при случайном внутривенном введении воздуха вместе с лекарственным препаратом. Пузырьки воздуха, попавшие в кровеносное русло, вызывают эмболию капилляров, как малого, так и большого кругов кровообращения.

Газовая эмболия развивается при быстрой декомпрессии (быстрый переход от повышенного атмосферного давления к нормальному при экстренном всплытии водолаза). При этом образуются пузырьки азота (азот при высоком давлении находится в крови в растворённом состоянии), которые закупоривают капилляры головного мозга, почек, сердца и др. органов, что приводит к развитию в них участков ишемии и некроза.

Тканевая эмболия – при разрушении тканей и поступлении клеток в кровь. Возникает при травмах, метастазировании опухолей и др патологических состояниях.

Микробная – при циркуляции в крови микроорганизмов, грибов, простейших и животных паразитов, закупоривающих просвет капилляров. На месте закупорки сосуда бактериальными эмболами образуются метастатические гнойники.

Эмболия инородными телами возникает при попадании в кровеносное русло катетеров, осколков металлических предметов (снарядов, пуль и др).

4.3.2 Критерии оценки ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ

Нормы оценки знаний предполагают учёт индивидуальных особенностей студентов, дифференцированный подход к обучению, проверке знаний и умений. Знания и умения оцениваются по пятибалльной системе. При этом учитывается:

- правильность, осознанность, глубина и полнота знаний;
- полное раскрытие понятий и точность употребления научных терминов;
- самостоятельность ответа (работы);
- владение необходимыми умениями;
- соблюдение норм литературной речи.

Оценка «отлично»

- 1.Материал усвоен, его содержание логично изложено в полном объеме в пределах программы, применяются умения, необходимые для ответа.
2. Четко и правильно дано определение понятий, точно использованы научные термины.
3. Для доказательств использованы знания, приобретенные на практике.
4. Работа сделана самостоятельно.
5. Возможны 1-2 неточности в вопросах второстепенного порядка, исправленные с незначительной помощью преподавателя.
6. Такая же оценка ставится за краткий, точный ответ на особенно сложный вопрос или за подробное исправление и дополнение ответа другого студента.

Оценка «хорошо»

- 1.Раскрыто основное содержание материала, но материал изложен недостаточно последовательно и систематизировано.
2. Работа сделана самостоятельно.
- 3.Допускаются единичные пробелы и ошибки, исправляемые после замечания преподавателя:
- в определении понятий
- при использовании научных терминов
- в выводах и обобщениях (из практики, опытов и т.д.)
- в применении теоретических знаний и практических умений

Оценка «удовлетворительно»

1. Содержание материала изложено фрагментарно, не всегда связано и последовательно.
2. Имеются частичные ошибки, неточности в изложении выводов и обобщений.
- 3.Допускаются ошибки в определении понятий и неточности в использовании терминологии.
4. Допускаются ошибки при демонстрации умений.
5. Требуется постоянная помощь преподавателя при ответе.
6. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего опыта (теории, практики и т.д.)

Оценка «неудовлетворительно»

1. Основное содержание учебного материала не усвоено и не раскрыто.
2. Материал излагается беспорядочно, неуверенно, с частыми перерывами.
- 3.Имеются существенные ошибки, искажение смысла понятий, терминов, правил, алгоритмов и т. д
- 4.Та же оценка ставится, если студент отказывается отвечать по теме.

Общая оценка за дифференцированный зачёт выводится по частным оценкам за ответы. При трех частных оценках выводится «отлично», если в частных оценках не более одной оценки «хорошо», а остальные - «отлично»; «хорошо» или «удовлетворительно», если в частных оценках не более одной оценки «удовлетворительно» или «неудовлетворительно» соответственно. одной оценки «удовлетворительно» или «неудовлетворительно» соответственно.

4.4. Литература для подготовки к зачёту

Основная литература:

1. Куликов Ю.А. Щербаков В.М..П. Основы патологии. - М.: ГЭОТАР, 2020

Режим доступа: <http://client.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970450864.html>

2. Исакова Н.В. Основы патологии. - М.: КНОРУС, 2019

Электронная библиотечная система:

1. Куликов Ю.А. Щербаков В.М..П. Основы патологии. - М.: ГЭОТАР, 2020 *Режим*

доступа: <http://client.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970450864.html>

2. Митрофаненко В.П. Основы патологии. - М.: ГЭОТАР, 2020 *URL:*
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454855.html>

3. Основы патологии. Пауков В.С. - М: ГЭОТАР. – 2019 *URL:*
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451427.html>

Дополнительные источники:

1. Ремизов И.В. Основы патологии. - М.: Кнорус, 2018

**Комплект контрольно-оценочных средств по учебной дисциплине
ПОП 03 Генетика человека с основами медицинской генетики
по специальности 31.02.01 Сестринское дело**

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

В результате освоения учебной дисциплины «Генетика человека с основами медицинской генетики» обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело базовый уровень подготовки на базе основного общего образования (9 классов), на базе среднего общего образования (11 классов) следующими умениями, знаниями, которые формируют профессиональную компетенцию, и общими компетенциями:

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен уметь:

1. Проводить опрос и вести учет пациентов с наследственной патологией.
2. Проводить беседы по планированию семьи с учетом имеющейся наследственной патологии.
3. Проводить предварительную диагностику наследственных болезней.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен знать:

1. Биохимические и цитологические основы наследственности;
2. Закономерности наследования признаков, виды взаимодействия генов;
3. Методы изучения наследственности и изменчивости человека в норме и патологии;
4. Основные виды изменчивости, виды мутаций у человека, факторы мутагенеза;
5. Основные группы наследственных заболеваний, причины и механизмы возникновения;
6. Цели, задачи, методы и показания к медико-генетическому консультированию.

Профессиональные компетенции:

ПК 1.1.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.
ПК 2.1.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.5.	Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения.
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию.

Общие компетенции

Код ПК	Наименование результата обучения по профессии
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3.	Принимать решение в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

- Формой аттестации по учебной дисциплине является экзамен
2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке
- 2.1. В результате экзамена по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций:

Таблица 1.1

Результаты обучения: умения, знания и общие компетенции.	Показатели оценки результата.	Форма контроля и оценивания.
Уметь:		
<p>1. Проводить опрос и вести учет пациентов с наследственной патологией.</p> <p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации для выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p>	<p>Освоение знаний о генетических системах, истории развития современных представлений о генетике человека, выдающихся открытиях в генетике и формировании современной естественнонаучной картины мира, методах научного познания.</p>	<p>Наблюдение и экспертная оценка результатов деятельности текущей и итоговой аттестации</p> <ul style="list-style-type: none"> - при устном опросе - при тестировании - при решении проблемно-ситуационных задач - при практической работе на занятиях. <p>Экспертная оценка в рамках контроля результатов самостоятельной работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - защиты рефератов и презентаций.

<p>У 2. Проводить беседы по планированию семьи с учетом имеющейся наследственной патологии.</p> <p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации для выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p>	<p>Овладение умениями обосновать место и роль генетических знаний в практической деятельности людей, развитии современных технологий, находить и анализировать информацию о живых объектах</p>	<p>Наблюдение и экспертная оценка результатов деятельности текущей и итоговой аттестации</p> <ul style="list-style-type: none"> - при устном опросе - при тестировании - при практической работе на занятиях. <p>Экспертная оценка в рамках контроля результатов самостоятельной работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - защиты рефератов и презентаций; - составления плана конспекта беседы, памяток.
<p>У 3. Проводить предварительную диагностику наследственных болезней.</p> <p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации для выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<p>Развитие познавательных интересов, интеллектуальных и творческих способностей студентов в процессе изучения выдающихся достижений генетики, вошедших в общечеловеческую культуру.</p>	<p>Наблюдение и экспертная оценка результатов деятельности текущей и итоговой аттестации</p> <ul style="list-style-type: none"> - при устном опросе - при тестировании - при решении проблемно-ситуационных задач - при практической работе на занятиях. <p>Экспертная оценка в рамках контроля результатов самостоятельной работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - защиты рефератов и презентаций.

<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p>		
<p>Знать:</p>		
<p>З 1. Объективное осознание значимости компетенций в области биологии для человека в обществе.</p>	<p>Знать современное состояние окружающей среды и глобальные биологические проблемы.</p> <p>Объективное осознание значимости компетенций в области биологии для человека в обществе.</p>	<p>Наблюдение и экспертная оценка результатов деятельности текущей и итоговой аттестации</p> <ul style="list-style-type: none"> - при устном опросе - при тестировании - при практической работе на занятиях. <p>Экспертная оценка в рамках контроля результатов самостоятельной работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - защиты рефератов и презентаций.
<p>З 2. Основные методы познания (описания, наблюдения, эксперимента) изучения различных проявлений антропогенного воздействия, с которыми возникает необходимость сталкиваться в профессиональной сфере.</p>	<p>Знать факторы окружающей среды, влияющие на здоровье человека.</p>	<p>Наблюдение и экспертная оценка результатов деятельности текущей и итоговой аттестации</p> <ul style="list-style-type: none"> - при устном опросе - при тестировании - при практической работе на занятиях. <p>Экспертная оценка в рамках контроля результатов самостоятельной работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - защиты рефератов и презентаций; - составления плана конспекта беседы, памяток.
<p>З 3. Объективно осознавать значимость биологии для человека и общества.</p>	<p>Объективно осознавать значимость биологии для человека и общества.</p>	<p>Наблюдение и экспертная оценка результатов деятельности текущей и итоговой аттестации</p> <ul style="list-style-type: none"> - при устном опросе

		- при тестировании. Экспертная оценка в рамках контроля результатов самостоятельной работы: - защиты рефератов и презентаций.
3 4. Знать умение определять цели и задачи деятельности, выбирать средства их достижений на практике.	Знать умение определять цели и задачи деятельности, выбирать средства их достижений на практике.	Наблюдение и экспертная оценка результатов деятельности текущей и итоговой аттестации - при устном опросе. Экспертная оценка в рамках контроля результатов самостоятельной работы: - защиты рефератов и презентаций; - составления плана конспекта беседы, памяток.
3 5. Знать готовность выстраивать конструктивные взаимоотношения в команде по решению общих задач в области биологии.	Способность использовать приобретенные знания и умения в практической деятельности и повседневной жизни для соблюдения мер профилактики отравлений, вирусных и других заболеваний, стрессов, вредных привычек (курения, алкоголизма, наркомании); правил поведения в природной среде.	Наблюдение и экспертная оценка результатов деятельности текущей и итоговой аттестации - при устном опросе - при практической работе на занятиях. Экспертная оценка в рамках контроля результатов самостоятельной работы: - защиты рефератов и презентаций; - составления плана конспекта беседы, памяток.
3 6. Сформировать представления и знаний о биологии как условия достижения устойчивого развития общества и природы.	Сформировать представления и знаний о биологии как условия достижения	Экспертная оценка в рамках контроля результатов самостоятельной работы: - защиты рефератов и презентаций; - составления плана конспекта

	устойчивого развития общества и природы.	
--	---	--

3. Оценка освоения учебной дисциплины:

3.1. Формы и методы оценивания

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС по дисциплине Генетика человека с основами медицинской генетики, направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

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

Элемент учебной дисциплины	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Рубежный контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З
Раздел 1. Введение.						
Тема 1.1. Генетика – наука о жизни. Вклад биологии в формировании научной картины мира. Уровни организации живой природы. Сущность жизни.	<i>Устный опрос</i>	<i>У1 У2 З3. ОК1, ОК11.</i>		<i>У1, У2. З1, З2, З3. ОК1, ОК11.</i>		<i>У1,У2,У3,У4 З1,З2,З3,З4 ОК1-13</i>
Раздел 2. Учение о клетке.						
Тема 2.1 История изучения клетки. Основные положения клеточной теории. Прокариоты и эукариоты. Неклеточное строение. Вирусы.	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У1. З1, З3. ОК1, ОК11.</i>		<i>У1, У2. З1, З2, З3. ОК1, ОК11.</i>		<i>У1, У2. З1, З2, З3. ОК1, ОК11.</i>
Тема 2.2. Структурные компоненты клетки.	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У1. З2, З3. ОК1, ОК11.</i>				

Строение и функции компонентов клетки. Плазматическая мембрана, цитоплазма, рибосомы, лизосомы, эндоплазматическая сеть, Комплекс Гольджи, митохондрии, Центриоли.						
Тема 2.3. Структурные компоненты клетки. Строение и значение ядра. Функции ядра, структура и функции хромосом. ДНК. Ген. Генотип. Кариотип.		<i>У1 32, 33 ОК 1 ОК11</i>				
Тема 2.4. Химический состав живых клеток. Неорганические вещества. Органические вещества: белки, углеводы, липиды. Структурные, энергетические и биологические функции.		<i>У3 31, 33. ОК 1 ОК11</i>		<i>У1. 31, 32. ОК 11.</i>	<i>Диф.зачет</i>	<i>У 1-3, 3 1-5, ОК 1-13</i>
Тема 2.5. Неорганические вещества. Органические вещества: белки, углеводы, липиды.	<i>Устный опрос Практическая работа №1-2. Самостоятельная работа</i>	<i>У1.У3 31, 32. ОК 1 ОК11</i>				

Структурные, энергетические и биологические функции.						
Тема 2.6. Энергетический обмен или диссимиляция. Этапы энергетического обмена.	<i>Устный опрос Практическая работа №3-4 Самостоятельная работа</i>	<i>У 1. 3 1, 3 2. ОК 11.</i>				
Тема 2.7. Обмен веществ и энергии в клетке. Пластический обмен или ассимиляция. Фотосинтез. Значение фотосинтеза..	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У 1. 3 1, 3 2. ОК 11.</i>				
Тема 2.8. Размножение клеток. Митоз и его фазы. Биологическое значение. Амитоз. Сущность амитоза.	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У1 3 2, 3 3. ОК 1 ОК11</i>	<i>Тестирование</i>	<i>У1, У2. 3 1, 3 2, 3 3. ОК 1, ОК11.</i>		<i>У1, У2. 3 1, 3 2, 3 3. ОК 1, ОК11.</i>
Раздел 3. Организм, размножение и индивидуальное развитие организмов.						

Тема 3.1. Размножение организмов. Способы размножения организмов. Бесполое. Половое. Строение половых клеток. Оплодотворение. Биологическое значение.	<i>Тестирование Самостоятельная работа</i>	<i>У1.У2 3 1, 3 2. ОК 11, ОК 12.</i>		<i>У1. 3 1, 3 2. ОК 11, ОК 12.</i>		<i>У1-3, 3 1-5, ОК 1-13</i>
Тема 3.2. Деление половых клеток. Мейоз. Цитологическая и цитогенетическая характеристика. Фазы мейоза. Биологическое значение.	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У1 У2 3 1, 3 6. ОК 1 ОК5</i>				
Тема 3.3. Сперматогенез. Сперматогенез – процесс формирования мужских половых клеток.	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У1 У2 3 1, 3 3. ОК 1 ОК11</i>				
Тема 3.4. Оогенез. Оогенез – процесс формирования женских половых клеток.	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У1 У2 3 1, 3 3. ОК 1 ОК11</i>				

Тема 3.5. Контрольная работа. Основы биологии развития. Мейоз. Фазы мейоза. Сперматогенез. Овогенез»			<i>Контрольная работа</i>			
Тема 3.6. Индивидуальное развитие. Индивидуальное развитие. Онтогенез. Филогенез. Дробление, Стадии бластулы и гаструлы. Зародышевые листки: эктодерма, энтодерма, мезодерма.	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У1 У2 3 1, 3 4. ОК 1 ОК5</i>		<i>У 2, У3. 3 3, 3 5 ОК 1, ОК 10.</i>	<i>Диф.зачет</i>	<i>У 1-3, 3 1-5, ОК 1-13</i>
Раздел 4. Основы генетики и селекции						
Тема 4.1. Генетика – наука о наследственности и изменчивости. История развития науки. Генетическая терминология и символика.	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У1,У 3. 3 3,35. ОК 1,ОК10.</i>		<i>У 2, У3. 3 3, 3 5 ОК 1, ОК 10.</i>		<i>У 1У 2, У3. 3 3, 3 5 ОК 1, ОК 10.</i>
Тема 4.2. Закономерности	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У1 3 1, 3 2.</i>				

наследственности. Законы Г.Менделя на моногибридное скрещивание. Законы Г.Менделя: закон единообразия, закон расщепления. Дополнение к законам Менделя.		<i>OK 1 OK11</i>				
Тема 4.3. Закономерности наследственности. Закон Г.Менделя о независимом наследовании признаков при дигибридном скрещивании.	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У1 3 1, 3 5. OK 1 OK4</i>				
Тема 4.4. Сцепленное наследование. Сцепленное с полом наследование признаков. Анализирующее скрещивание.	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У1 3 1, 3 4. OK 1 OK5</i>				
Тема 4.5. Генетика пола. Аутосомы и половые хромосомы. Понятие физиологического и генетического определения пола.	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У1 У2 3 1, 3 2. OK 1 OK11</i>				

Тема 4.6. Генетика крови. Наследование групп крови. Наследование резус-фактора у человека. Правила переливания крови.	<i>Устный опрос</i> <i>Самостоятельная работа</i>	<i>У1 У2</i> <i>3 1, 3 3.</i> <i>ОК 1 ОК11</i>				
Тема 4.7. Закономерности модификационной изменчивости. Наследственная и ненаследственная изменчивостью Модификационная изменчивость. Норма реакции гена.	<i>Устный опрос</i> <i>Самостоятельная работа</i>	<i>У1</i> <i>3 1, 3 4.</i> <i>ОК 1 ОК3</i>				
Тема 4.8. . Закономерности мутационной изменчивости. Мутационная изменчивость. Виды мутаций: генные, хромосомные, геномные.	<i>Устный опрос</i> <i>Самостоятельная работа</i>	<i>У1</i> <i>3 1, 3 2.</i> <i>ОК 1 ОК3</i>				
Тема 4.9. Наследственные болезни человека. Понятие о наследственных болезнях человека, их причины и	<i>Устный опрос</i> <i>Самостоятельная работа</i>	<i>У1 У2</i> <i>3 1, 3 3.</i> <i>ОК 1 ОК11</i>				

профилактика. Влияние мутагенов на генетический аппарат клетки.						
Тема 4.10. Основы селекции. Селекция. Предмет, задачи и методы. Генетика – теоретическая основа селекции.	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У1 3 1, 3 4. OK 1 OK10</i>				
Тема 4.11. Основные методы селекции. Основные методы селекции: гибридизация и искусственный отбор.	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У1 3 1, 3 3. OK 1 OK4</i>				
Тема 4.12. Достижения и перспективы биотехнологии. Биотехнологии Достижения и перспективы развития. Клонирование животных. Проблемы клонирования человека.	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У1 3 1, 3 5. OK 1 OK11</i>				
Раздел 5. Происхождение и развитие жизни на Земле. Эволюционное учение.						
Тема 5.1.	<i>Самостоятельная работа</i>	<i>У1, У2. 3 2, 3 3.</i>		<i>У 2, У3. 3 3, 3 5</i>		<i>У1 У 2, У3. 3 3, 3 5</i>

Ч.Дарвин как основоположник учения о материалистическом развитии жизни на Земле. Основные положения и значение работ Ч.Дарвина. Изменчивость. Борьба за существование и ее формы.		OK 1, OK 12.		OK 1, OK 10.		OK 1, OK 10. OK12
Тема 5.2. Эволюционные учение Ч.Дарвина. Вид и его критерии. Популяция – структурная единица вида, единица эволюции. Относительная целесообразность приспособлений.	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У1 У2 3 1, 3 2. OK 1 OK10</i>				
Тема 5.3. Основные направления биологического прогресса. Биологический прогресс и биологический регресс. Ароморфоз. Идиоадаптация. Дегенерация.	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У1 У2 3 1, 3 3. OK 1 OK5</i>				
Раздел 6.						

Происхождение человека.						
Тема 6.1. Эволюция человека. Гипотезы происхождения человека. Сходства и различия человека и животных.	<i>Устный опрос</i> <i>Самостоятельная работа</i>	<i>У 2, У 3.</i> <i>З 2, З 3.</i> <i>ОК 1, ОК 12.</i>		<i>У 2, У 3.</i> <i>З 3, З 5</i> <i>ОК 1, ОК 10.</i>		<i>У 2, У 3.</i> <i>З 3, З 5</i> <i>ОК 1, ОК 10. ОК 12</i>
Тема 6.2. Этапы антропогенеза. Древнейшие ископаемые предки человека. Этапы антропогенеза: древнейшие, древние и современные люди.	<i>Устный опрос</i> <i>Самостоятельная работа</i>	<i>У1 У2</i> <i>З 1, З 5.</i> <i>ОК 1 ОК8</i>				
Тема 6. 3. Единство происхождения человеческих рас. Движущие силы антропогенеза. Человеческие расы. Механизм происхождения рас. Критика расизма.	<i>Устный опрос</i> <i>Самостоятельная работа</i>	<i>У1 У2</i> <i>З 1, З 4.</i> <i>ОК 1 ОК11</i>				
Раздел 7. Бионика						
Тема 7.1. История развития бионики. Бионика как наука, ее место в жизни человека. История	<i>Устный опрос</i> <i>Самостоятельная работа</i>	<i>У 2, У 3.</i> <i>З 2, З 3, З 4, З 5</i> <i>ОК 1, ОК 12.</i>		<i>У 2, У 3.</i> <i>З 3, З 3, З 4, З 5</i> <i>ОК 1,</i> <i>ОК10.ОК12</i>		<i>У 2, У 3.</i> <i>З 3, З 5</i> <i>ОК 1, ОК 10.</i> <i>ОК12</i>

развития, определения, сущность.						
Тема 7.2. Бионика на службе у человека в хозяйственной деятельности и медицины. Использование человеком в хозяйственной деятельности принципов организации животных и растений. Принципы бионики на службе у медицины.	<i>Устный опрос</i> <i>Самостоятельная работа</i>	<i>У1 У2</i> <i>З 1, З 3</i> <i>ОК 1 ОК5.</i>				

3.3. Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины

3.3.1. Типовые задания для оценки общих компетенций и умений

У1...обосновывать место и роль биологических знаний в практической деятельности людей, развитии современных технологий.

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

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

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

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

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

1) Задания в тестовой форме.

1. Клеточные органоиды в которых происходит синтез белка:
 - а) митохондрии;
 - б) лизосомы;
 - в) рибосомы;
2. Клеточные органоиды в которых происходит синтез АТФ:
 - а) митохондрии;
 - б) лизосомы;
 - в) рибосомы;
3. В состав нуклеотида ДНК входят азотистые основания:
 - а) А–аденин, Т–Тимин, Г–гуанин, Ц–цитозин;
 - б) У–урацил, Т–Тимин, Г–гуанин, Ц–цитозин;
 - в) А–аденин, У-урацил, Г–гуанин, Ц–цитозин;
4. В состав нуклеотида ДНК входит углевод:
 - а) дезоксирибоза;
 - б) рибоза;
 - в) крахмал;
5. Фаза деления митоза в которой хромосомы перемещаются к экватору клетки, а достигнув его располагаются в одной плоскости, к центромерам каждой хромосомы присоединяется одна из нитей веретена деления называется:
 - а) интерфаза;
 - б) профаза;
 - в) метафаза;
6. Сколько дочерних клеток образуется в результате митоза:
 - а) 2;
 - б) 3;
 - в) 4;
7. Образование мужских половых клеток у высших животных и у человека происходит в:
 - а) семенники;
 - б) яичники;
 - в) поджелудочная железа.
8. Клетки в зоне размножения сперматогенеза делятся способом митоз, что ведет к увеличению числа клеток и росту семенника, и называются:
 - а) сперматогонии;

- б) сперматозоиды 1 порядка;
 - в) сперматозоиды 2 порядка;
9. Гаплоидный набор хромосом половых клеток человека:
- а) 18;
 - б) 46;
 - в) 23.
10. Сколько клеток образуется в результате сперматогенеза:
- а) 2;
 - б) 3;
 - в) 4;
11. Организм, содержащий один ген доминантный и один ген рецессивный, называется:
- а) гомозиготный;
 - б) гетерозиготный;
 - в) фенотип;
12. Внешний вид особи, в отношении какого-либо признака, это:
- а) генотип;
 - б) фенотип;
 - в) гомозигота;
13. У гороха желтый цвет семян доминирует над зеленым. Какое потомство можно ожидать от скрещивания гетерозиготного желтого гороха с зеленым:
- а) 100% желтые;
 - б) 50% желтые : 50% зеленые;
 - в) 100% зеленые.
14. Какое потомство можно ожидать от скрещивания желтого гороха с гладкой поверхностью (ААВВ) и зеленого гороха с морщинистой поверхностью (аавв):
- а) 100% желтые с гладкой поверхностью ;
 - б) 100% зеленые с морщинистой поверхностью;
 - в) соотношение 9 : 3 : 3 : 1.
15. Какое потомство по группам крови можно ожидать от брака, если один из родителей имеет 1 группу крови, а другой гомозиготен по 3 группе:
- а) 100% 1 группа;
 - б) 100% 3 группа;
 - в) 50% 1 группа : 50% 3 группа.

2) Самостоятельная работа

Задание.

У 2... определять живые объекты в природе, проводить наблюдения за экосистемами с целью их описания и выявления естественных и антропогенных изменений, находить и анализировать информацию о живых объектах.

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

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

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат

выполнения заданий.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

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

1) Задания в тестовой форме.

Задание по теме
«Размножение клеток. Размножение организмов»

№	Вопросы	Митоз	Мейоз
1.	В каких органах происходит?		
2.	Сколько дочерних клеток образуется?		
3.	Перечислить фазы деления.		
4.	Изменяется ли число хромосом в дочерней клетке по сравнению с числом хромосом материнской клетки?		
5.	Сколько хромосом получает каждая дочерняя клетка?		
6.	Что происходит с молекулой ДНК в интерфазе?		

Задание №2

	Вопросы	Варианты ответов
1.	В результате каких процессов диплоидный набор хромосом переходит в гаплоидный?	1. Яйцеклетка 2. Сперматогонии 3. Овогонии
2.	В результате какого процесса из гаплоидных клеток образуется диплоидный набор хромосом?	4. Соматическая клетка 5. Овогенез 6. Сперматоциты 1 порядка
3.	Какие клетки делятся путем митоза?	7. Сперматоциты 2 порядка
4.	Какие клетки содержат диплоидный набор хромосом?	8. Сперматозоид 9. Зигота.
5.	Какие клетки делятся путем мейоза?	10. Ооциты 1 порядка 11. Ооциты 2 порядка 12. Оплодотворение 13. Сперматогенез

3) Самостоятельная работа

		ДНК	РНК
1.	Характерные особенности строения молекулы		
2.	Сходство нуклеотидов		
3.	Различия нуклеотидов		
4.	Местонахождение в клетке		
5.	Биологическое значение		

Согласны ли вы с предложением?

1. Цепи ДНК соединены между собой посредством углеводов.
2. РНК представлена одной полинуклеотидной нитью.
3. Комплементарны ли в ДНК аденин и гуанин?
4. Редупликация происходит в интерфазе.
5. Существует два вида ДНК.
6. Существует два вида РНК.
7. Синтез белка происходит в митохондриях.
8. Существует шесть видов азотистых оснований.
9. Белок состоит из нуклеотидов.
10. Существует два вида нуклеиновых кислот.
11. Нуклеотид состоит из трех компонентов
12. Одинаковые ли азотистые основания входят в состав ДНК и РНК?
13. Молекула ДНК представляет собой двойную спираль.

Варианты ответов	Вопросы
<ol style="list-style-type: none"> 1. Митохондрии. 2. Вакуоли. 3. Хромосомы. 4. Комплекс Гольджи. 5. Эндоплазматическая сеть. 6. Клеточный центр. (центросома). 7. Рибосома. 8. Клеточная оболочка. 9. Крахмальные зерна. 10. Лизосомы. 11. Ядрышко. 12. Кариоплазма (ядерный сок). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Где синтезируется белок? 2. Где образуется энергия? 3. Что является носителем наследственной информации? 4. Что относится к компонентам ядра? 5. Что относится к компонентам клетки?

Выполняют функции в клетке (написать перевод и выполняемую функцию)

ДНК -
Т-РНК -
И-РНК -

АТФ -

У 3... применять биологические и экологические знания для анализа прикладных проблем хозяйственной деятельности

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

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

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

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

1) Задания в тестовой форме.

1. К прокариотам относят:

- а) вирусы;
- б) сине – зеленые водоросли и бактерии;
- в) соматические клетки человека;

2. Клеточные органоиды в которых происходит синтез белка:

- а) митохондрии;
- б) лизосомы;
- в) рибосомы;

3. Клеточные органоиды в которых происходит синтез АТФ:

- а) митохондрии;
- б) лизосомы;
- в) рибосомы;

4. В состав нуклеотида ДНК входят азотистые основания:

- а) А–аденин, Т–Тимин, Г–гуанин, Ц–цитозин;
- б) У–урацил, Т–Тимин, Г–гуанин, Ц–цитозин;
- в) А–аденин, У-урацил, Г–гуанин, Ц–цитозин;

5. В состав нуклеотида ДНК входит углевод:

- а) дезоксирибоза;
- б) рибоза;
- в) крахмал;

6. Совокупность реакций расщепления, в результате которых освобождается необходимая для клетки энергия, называется:

- а) диссимиляция;
- б) ассимиляция;
- в) окисление.

7. Ответная реакция организма на раздражение рецепторов, осуществляющаяся при участии нервной системы, называется:

- а) тропизм;

- б) рефлекс;
 - в) инстинкт.
8. Сколько дочерних клеток образуется в результате митоза:
- а) 2;
 - б) 3;
 - в) 4;
9. Образование мужских половых клеток у высших животных и у человека происходит в:
- а) семенники;
 - б) яичники;
 - в) поджелудочная железа.
10. Выбрать количество хромосом характерных для сперматозоида:
- а) 46;
 - б) 13;
 - в) 23;
11. Клетки в зоне размножения сперматогенеза делятся способом митоз, что ведет к увеличению числа клеток и росту семенника, и называются:
- а) сперматогонии;
 - б) сперматоциты 1 порядка;
 - в) сперматоциты 2 порядка;
12. После первого деления мейоза в зоне созревания овогенеза образуются клетки:
- а) овогонии;
 - б) овоцит 2 порядка и полярное тело;
 - в) овогида.
13. Сколько клеток образуется в результате сперматогенеза:
- а) 4;
 - б) 2;
 - в) 3;
14. Двухслойный зародыш, состоящий из эктодермы и энтодермы называется
- а) гастрюла;
 - б) бластула;
 - в) бластоцель;
15. Близнецы, образующиеся в результате оплодотворения сперматозоидами одной яйцеклетки и дальнейшего расщепления зиготы на ранних стадиях развития, называются
- а) монозиготные;
 - б) дизиготные;
 - в) гомозиготные;

2) Самостоятельная работа

ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ ПО БИОЛОГИИ

АЛЛЕЛИ (Йогансен В., 1926; от лат. allos – “другой, разный”) – разные состояния (варианты) гена.

АЛЛЕЛОМОРФЫ (Бэтсон У., 1902) – варианты моногенного признака.

АВТОПОЛИПЛОИДИЯ – результат увеличения числа гаплоидных наборов хромосом одного вида организмов.

АДДИТИВНЫЕ ГЕНЫ – гены, доминантные аллели которых, определяют формирование количественного признака по принципу внесения доли, то есть являются полигенами с кумулятивным эффектом (кумулятивная полимерия).

АЛЛОПОЛИПЛОИДИЯ – результат соединения двух и более геномов разных видов при межвидовой гибридизации в один геном с последующим или одновременным увеличением числа основных наборов хромосом исходных видов.

АМФИМИКСИС (Вейсман А., 1891) – регулярный тип полового размножения, при котором происходит слияние женской и мужской гамет (сингамия).

АНАЛИЗИРУЮЩЕЕ СКРЕЩИВАНИЕ – скрещивание особи, обладающей доминантным аллеломорфом, генотип которой неизвестен, с особью, гомозиготной по рецессивному аллелю (анализатором).

АНЕУПЛОИДИЯ – изменение числа хромосом в клетке или организме в плюс или минус сторону, не затрагивающее всего основного набора, то есть, некратное изменение (синоним - гетероплоидия).

АПОМИКСИС – размножение семенами без оплодотворения. Две формы апомиксиса: партеногенез и апогамия.

АУТБРИДИНГ – размножение культивируемых организмов на основе системы неродственных скрещиваний: межлинейных, межпородных (межсортовых). Иногда сопровождается гетерозисом гибридов.

АУТОСОМЫ – все хромосомы основного (А) набора, за исключением половых.

ГАМЕТА – зрелая половая клетка.

ГАМЕТОГЕНЕЗ – процесс формирования половых клеток (оогенез, сперматогенез).

ГАПЛОИД – организм, в клетках которого содержится лишь один геном.

ГАПЛОИД – особь, развившаяся из споры, имеет гаплоидный набор хромосом.

ГЕМИЗИГОТНОСТЬ – отсутствие аллельного партнёра по какому-либо гену в генотипе диплоида.

ГЕН (Йогансен В., 1909) – функциональная единица наследственности, последовательность нуклеотидов геномной нуклеиновой кислоты, определяющая специфическую функционально значимую последовательность аминокислотных остатков в молекуле полипептида или нуклеотидов РНК (транспортной или рибосомальной).

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ – “система опытов, наблюдений и вычислений, имеющих целью разложение свойств (признаков) организма на отдельные наследственные элементы, «отдельные признаки», и изучение свойств соответствующих им генов” (Серебровский А.С., 1948). Включает методы: гибридологического анализа, комбинационный, мутационный, популяционный и другие.

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ КАРТА – схема относительного линейного расположения генов в хромосоме на расстояниях, пропорциональных частотам их рекомбинации.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ КОД – система перевода генетической информации, записанной в виде последовательности нуклеотидов НК, в последовательность аминокислотных остатков полипептида. Свойства кода: триплетность, непрерывность, неперекрываемость, однозначность, вырожденность, универсальность.

ГЕНЕТИЧЕСКОЕ РАССТОЯНИЕ (d) – расстояний между генами, выраженное в единицах рекомбинационной частоты (сантиморганах). Находят d, учитывая rf: если $rf < 10$ сМ, $d = rf$; если $rf > 10$ сМ, d находят путем разбиения участка на более мелкие посредством введения дополнительных маркеров и последующей суммации небольших rf, или высчитывают на основе картирующей функции Дж. Холдена: $d(rf) = -\ln(1 - 2rf)$.

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ РЕКОМБИНАЦИЯ – перегруппировка родительских комбинаций аллелей разных генов в новые комбинации у потомков. Её обычные механизмы: независимая сегрегация хромосом (для несцепленных генов) или кроссинговер (для сцепленных генов) в мейозе и случайное объединение половых клеток при оплодотворении.

ГЕН-МОДИФИКАТОР – ген, изменяющий фенотипическое проявление других генов.

ГЕННЫЙ БАЛАНС – полный набор генов и их соотношение, необходимое для нормального развития организма.

ГЕНОМ – основной гаплоидный набор хромосом вида (n); ДНК гаплоидного набора хромосом. У эукариот: структурные и регуляторные гены, промоторы, спейсеры, сателлитная ДНК и др. последовательности.

ГЕНОМНЫЕ МУТАЦИИ – мутации, приводящие к возникновению клеток или организмов с кратно повышенным (полиплоидия), кратно пониженным (гаплоидия) или некратно измененным (анеуплоидия) числом хромосом.

ГЕНОТИП (Иоганнсен В., 1909) – система элементов наследственности или генетическая конституция индивидуума: совокупность генов, характер их сцепления и аллельный состав. В узком смысле – комбинация аллелей одного гена или группы генов, определяющих анализируемый признак особи.

ГЕНОФОНД (Серебровский А.С., 1928) – совокупность аллелей всех генов у всех особей, составляющих популяцию или вид, их частоты и комбинации.

ГЕРМАФРОДИТИЗМ (обоеполость) – сочетание у особи нормально развитых как женских, так и мужских половых органов; истинный гермафродитизм – нормальное явление, ложный – аномалия развития раздельнополых организмов.

ГЕТЕРОГАМЕТНЫЙ ПОЛ – пол, образующий два типа гамет в отношении фактора, определяющего пол.

ГЕТЕРОЗИГОТА (Бэтсон У., 1902) – особь или клетка, определённый ген которой в гомологичных хромосомах представлен разными аллелями.

ГЕТЕРОЗИС (Шелл Дж., 1914) – гибридная мощь, превосходство гибрида по одному или нескольким признакам над обеими родительскими формами. Причины: моногенный гетерозис (сверхдоминирование); снятие негативных эффектов рецессивных генов; соединение в результате скрещивания в одном генотипе генов, функционально дополняющих друг друга. Как правило, характерен гибридам первого поколения. Далее постепенно затухает.

ГИБРИД – потомок генетически различающихся родителей, в узком смысле – потомок родителей, различающихся по одной паре аллеломорфов.

ГОМОАЛЛЕЛИ – аллели, различающиеся по одному сайту; не способны внутригенному кроссинговеру.

ГОМОГАМЕТНЫЙ ПОЛ – пол, образующий один тип гамет в отношении фактора, определяющего пол.

ГОМОЗИГОТА (Бэтсон У., 1902) – зигота или особь, содержащая в генотипе один аллель гена в двойной дозе.

ГРУППА СЦЕПЛЕНИЯ – совокупность генов, локализованных в одной хромосоме и наследуемых преимущественно совместно. Число групп сцепления равно числу хромосом гаплоидного набора данного вида организмов плюс одна, если в его кариотипе имеются две разные гоносомы.

ДИГИБРИД – особь, предки которой отличаются по двум парам аллеломорфов, т.е., гетерозиготная по двум генам.

ДИКИЙ ТИП (WILD TYPE) – фенотип или аллель, свойственный особям из природных популяций.

ДОЗА ГЕНА – число единиц аллеля в генотипе. Обычно она одинарная (гаплофаза) или двойная (диплофаза); может возрасти в результате амплификации, мультипликации или политенизации.

ДОМИНАНТНЫЙ ПРИЗНАК (от лат. DOMINARE – "господствовать") – аллеломорф одной из родительских форм, формирующийся у всех особей F₁.

ДУПЛИКАЦИЯ – тип хромосомной перестройки в виде удвоения участка хромосомы (гена или сайта гена).

ЗАДАТКИ ПРИЗНАКОВ (Anlagen Менделя) – передающиеся в ряду поколений корпускулы, определяющие развитие особенностей организма.

ЗАКОН АДДИТИВНОСТИ (Стёртевант А., 1913) – одно из крупнейших обобщений генетики, гласящее о линейной организации генетического материала: частота рекомбинации между двумя генами равна сумме или разнице частот рекомбинации между ними и любым третьим геном из этой же группы сцепления, то есть: $r_{ac} = r_{ab} \pm r_{bc}$. Закон аддитивности ограничен: если между фланговыми маркерами более 10 сМ, он вырождается в постулат линейности.

ЗАКОНЫ МЕНДЕЛЕВСКОГО НАСЛЕДОВАНИЯ – второй и третий законы Менделя.

ЗАКОН МЕНДЕЛЯ 1-ый – Закон Единообразия гибридов 1 поколения, Правило доминирования: гибриды 1 поколения, полученные от скрещивания форм, различающихся вариантами одного признака, фенотипически одинаковы и чаще всего имеют вариант одной из родительских форм.

ЗАКОН МЕНДЕЛЯ 2-ой – Закон расщепления (сегрегации) гибридов F₂: среди гибридов 2 поколения в строгих числовых соотношениях присутствуют особи с фенотипами исходных родительских форм и гибридов F₁; при полном доминировании F₂ состоит из особей с доминантным и рецессивным

аллеломорфами в соотношении $3/4:1/4$, причём среди особей с доминантным вариантом признака есть гомо- и гетерозиготы в соотношении $1/3:2/3$; при других типах межallelельных отношений F_2 включает 3 класса особей: $P_1:F_1:P_2$ в соотношении $1/4:2/4:1/4$.

ЗАКОН МЕНДЕЛЯ 3-ий – Закон Независимого Наследования (независимой сегрегации): варианты разных признаков (строго говоря, аллели разных генов) наследуются независимо друг от друга.

ЗАКОН МОРГАНА – “Гены, локализованные в одной хромосоме образуют одну группу сцепления и наследуются совместно или преимущественно совместно”.

ИДЕАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ПОЛОВ – отношение численности самцов к численности самок (СП) равно 1.

ИЗМЕНЧИВОСТЬ – 1) разнообразие особей одного вида, 2) процесс возникновения этого разнообразия; выделяют наследственную (мутационная, комбинативная), ненаследственную или модификационную и онтогенетическую изменчивость.

ИНБРИДИНГ – близкородственное скрещивание; приводит к падению гетерозиготности и распадению исходной популяции на линии; часто сопровождается инбредной депрессией.

ИНВЕРСИЯ – структурная хромосомная перестройка в виде поворота участка хромосомы на 180° ; парацентрическая инверсия не включает, перичентрическая - включает центромеру; эффекты: блокада кроссинговера в пределах инвертированного сегмента, эффект положения, влияние на частоту кроссинговера в других районах генома.

ИНТРОНЫ – транскрибируемые последовательности ДНК, разделяющие смысловые участки гена (экзоны). Копии интронов ферментативно удаляются из пре-РНК (матричной, рибосомной, транспортной) при её созревании в ходе процессинга. Вырезанные фрагменты обладают свойствами ферментов полинуклеотидной природы (рибозимы).

КАРТА ГЕНА – отрезок прямой линии с нанесёнными в виде точек сайтами точковых мутаций на расстояниях, пропорциональных частотам рекомбинации между ними.

КЛОН – совокупность всех потомков, полученных от одной исходной особи путём вегетативного размножения или апомиктического образования семян.

КОДОГЕННАЯ НИТЬ – одна из двух нитей ДНК, с которой транскрибируется первичный транскрипт (пре-mРНК, пре-rРНК, пре-tРНК).

КОДОН – элементарная ячейка генетического кода, тройка нуклеотидов (триплет) матричной РНК, однозначно обеспечивающий включение определенного аминокислотного остатка в полипептидную цепь при осуществлении трансляции; 4 нуклеотида и триплетность кода обуславливают то, что существует 64 кодона: 61 смысловой и 3 терминирующих.

КОЛИНЕАРНОСТЬ – линейное соответствие последовательностей аминокислотных остатков полипептида и триплетов кодогенной нити ДНК.

КОМПЛЕМЕНТАРНЫЕ ГЕНЫ – два и более гена, доминантные аллели которых, взаимодействуя, детерминируют формирование признака, отличного от признаков обеих родительских форм, как правило, - дикого типа. В случае детерминации признака двумя несцепленными генами расщепление в F_2 может быть трёх типов: $9:7$; $9:3:4$; $9:3:3:1$. В общем виде - 9 долей дикого типа: 7 долей мутантного типа.

КОНСТАНТНО-РАЗЛИЧАЮЩИЕСЯ (АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ) ПРИЗНАКИ - аллеломорфы, четко и постоянно различающиеся между собой.

КРИСС-КРОСС-НАСЛЕДОВАНИЕ – передача признаков от отца дочерям, а от матери - сыновьям. Наблюдается в F_1 от одного из реципрокных скрещиваний при полном сцеплении с полом.

КРОССИНГОВЕР (Морган Т.Х., Каттел Е., 1912) – реципрокный (взаимный) обмен идентичными сегментами гомологичных хромосом, приводящий к рекомбинации сцепленных генов.

КРОССОВЕР – особь, рекомбинантная по сцепленным генам.

ЛЕТАЛЬ – мутация, вызывающая гибель организма до достижения половой зрелости.

ЛИНИЯ – внутривидовая (внутрисортовая) совокупность организмов, произошедших от небольшой группы родственных особей, отличающихся высокой генетической и фенотипической близостью.

ЛИНИИ ЧИСТЫЕ – совокупности генетически и фенотипически однородных организмов, полученные в результате длительного инбридинга.

ЛОКУС – место гена на генетической карте хромосомы.

МАТРОКЛИНИЯ (МАТЕРИНСКИЙ ЭФФЕКТ) – преддетерминация цитоплазмы ядерными генами материнского организма; наследование, спецификой которого является отставание расщепления на поколение.

МЕЖАЛЛЕЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ – функциональное взаимодействие аллелей, фенотипическое проявление которого, обусловлено количественными (полное, неполное доминирование) или качественными (кодминирование, межаллельная комплементация) отличиями между их продуктами.

МЕНДЕЛЕВСКОЕ НАСЛЕДОВАНИЕ – наследование признаков с моногенной детерминацией, гены которых локализованы в разных парах аутосом.

МОБИЛЬНЫЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ (МДГ – множественные дисперсные гены) – структурно и генетически дискретные фрагменты ДНК, способные перемещаться по геному. У бактерий - IS - элементы (инсерционные последовательности, длиной около 1kb, содержащие 1 ген) и Tn (транспозоны, 3 - 20 kb длиной). У эукариот МГЭ составляют 5-10% генома, влияют на экспрессию генов, вызывают появление мутаций.

МОДИФИКАЦИЯ – один из вариантов признака, являющийся результатом взаимодействия генотипа и конкретных условий среды; фенотип из спектра (нормы реакции) тех, что могут развиваться на основе данного генотипа в разнообразии условий среды, совместимом с онтогенезом.

МОНИТОРИНГ (от лат. monitor - «тот, кто предупреждает») – комплексная система наблюдений, оценки и прогноза изменений состояния биосферы или её элементов под влиянием антропогенных воздействий. Может быть глобальным, региональным или локальным.

МОНОТИПИЯ – отсутствие внутри вида подвидов и рас.

МОРФОЗЫ (от греч. morphosis - «вид, образ») – модификации, вызванные экстремальными или необычными для вида факторами внешней среды; имеют все характерные черты модификаций кроме адаптивности.

МУЛЬТИВАЛЕНТ – объединение более чем двух гомологичных хромосом в мейозе (от зиготены до метафазы I).

МУТАГЕН – любой агент (физический, химический, биологический), повышающий частоту возникновения мутаций.

МУТАНТ – носитель мутации.

МУТАЦИЯ (Вааген В., 1869) – любое резкое, скачкообразное изменение наследственного признака (де Фриз Г., 1901); внезапный переход гена или хромосомы в новую устойчивую форму, воспроизводящуюся в последующих поколениях.

МУТАЦИЯ ОБРАТНАЯ (РЕВЕРСИЯ) – переход мутантного аллеля в аллель дикого типа.

МУТАЦИЯ ПРЯМАЯ – переход аллеля дикого типа в мутантный аллель.

МУТИРОВАНИЯ ЧАСТОТА – доля гамет со вновь возникшими мутациями среди репрезентативной выборки гамет определенного поколения; оценивается по какому-либо из трёх уровней: на локус, на хромосому и на гамету за поколение.

НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ – программа развития признаков и свойств организма, передаваемая в ряду поколений и обеспечивающая материальную и функциональную преемственность между особями следующих друг за другом поколений одного вида организмов.

НАСЛЕДОВАНИЕ – передача элементов этой программы в ряду поколений.

НАСЛЕДУЕМОСТЬ – степень преемственности между поколениями по какому-либо количественному признаку, обусловленная генотипически; доля влияния генотипа на формирование определённого признака или свойства, оцениваемая по его изменчивости в группе особей.

НАСЛЕДУЕМОСТИ КОЭФФИЦИЕНТ (h^2) – доля дисперсии определённого количественного признака, обусловленная генотипически, от общей дисперсии, этого признака в изученной группе особей: $h^2 = \sigma_G^2 / \sigma_P^2$.

НОНСЕНС-КОДОН (СТОП-КОДОН) – один из трёх триплетов, вызывающих терминацию синтеза белка: (UAG - «амбер»; UAA - «охра»; UGA - «опал»).

ОДНОЗНАЧНЫЕ ГЕНЫ – гены, детерминирующие развитие качественного признака по принципу достаточности одного доминантного аллеля любого гена для формирования признака дикого типа и

необходимости всех рецессивных для формирования мутантного признака; синоним - некумулятивная полимерия.

ОНТОГЕНЕЗ – жизненный путь организма от слияния гамет до смерти или от прорастания споры растения до смерти гаметофита.

ОПЛОДОТВОРЕНИЕ (СИНГАМИЯ) – слияние женской (яйцеклетка, яйцо) и мужской (сперматозоид, спермий) гамет, приводящее к образованию зиготы: активация яйца, объединение пронуклеусов (ядер яйца и спермия – кариогамия) и слияние цитоплазм гамет (плазмагамия). Впервые соединение гамет прямо (световая микроскопия) наблюдал О. Гертвиг (1875). Г. Фоль (1877) наблюдал «танец пронуклеусов» и их объединение.

ОСЕМЕНЕНИЕ – совокупность процессов, обеспечивающих сближение гамет животных; предшествует оплодотворению; бывает наружным, внутренним и промежуточным – наружновнутренним. В последнем случае самец выводит сперму в виде капелек или сперматофоров в окружающую среду, после чего её захватывает самка (низшие членистоногие, хвостатые амфибии).

ОСНОВНОЕ ЧИСЛО (x) – то число, на которое делятся все числа хромосом видов, составляющих полиплоидный ряд; соответствует числу хромосом в гаметах диплоидных видов, относящихся к данному полиплоидному ряду.

ПАНМИКСИЯ – свободное (случайное) скрещивание особей с разными генотипами в популяции перекрёстно осеменяющихся (опыляющихся) организмов.

ПАРТЕНОГЕНЕЗ – нерегулярный тип полового размножения, при котором новый организм развивается из яйцеклетки без оплодотворения; может быть диплоидным (соматическим) и гаплоидным (генеративным).

ПЕНЕТРАНТНОСТЬ ГЕНА (Тимофеев-Ресовский Н.В., 1927) – способность гена проявляться в фенотипе, то есть, «пробиваться» в признак. Оценивается как доля особей с ожидаемым признаком среди всех особей данного генотипа.

ПЕРВИЧНАЯ СТРУКТУРА БЕЛКА – линейная последовательность аминокислотных остатков.

ПЛЕЙОТРОПИЯ – множественное фенотипическое проявление гена на основе того, что продукт гена принимает участие в формировании нескольких (или многих) признаков.

ПЛОИДНОСТЬ – число нормальных гаплоидных наборов хромосом, содержащихся в клетках организма.

ПОЛИМОРФИЗМ – присутствие в популяции двух или более форм, когда частоту наиболее редкой из них нельзя объяснить только мутированием (Форд Е.В., 1964).

ПОЛИПЛОИДИЯ – наличие в клетке или организме кратно увеличенного числа хромосом, сбалансированные полиплоиды имеют числа хромосом, превышающие основные числа с чётной кратностью (4x - тетраплоид, 6x - гексаплоид и так далее), несбалансированные - с нечётной кратностью (3x - триплоид, 5x - пентаплоид и так далее).

ПОЛИТИПИЯ – присутствие внутри вида рас и подвидов.

ПОЛОВОЙ ИНДЕКС – отношение числа X-хромосом, содержащихся в клетках особи к числу гаплоидных наборов аутосом. Самки, интерсексы и самцы дрозофили имеют значения индекса соответственно 1, $\frac{2}{3}$, $\frac{1}{2}$.

ПОЛОВЫЕ ХРОМОСОМЫ (ГОНОСОМЫ) – хромосомы основного (А) набора, играющие основную роль в инициации процесса дифференциации пола. Как правило, они, различаясь по размеру и морфологии.

ПОПУЛЯЦИЯ (Йоганнсен В., 1908) – совокупность особей одного вида в течение длительного времени самовоспроизводящаяся и населяющая определённое пространство в условиях свободного скрещивания, территориально изолированная от подобных же совокупностей.

ПОПУЛЯЦИОННО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ – присущее популяции свойство поддерживать численность, демографический и генотипический состав в соответствии с условиями обитания.

ПОРОДА (СОРТ) – искусственно созданная и поддерживаемая совокупность особей с определёнными наследственными морфо-физиологическими свойствами, продуктивностью и реакцией на изменение внешней среды. Является средством производства в сельском хозяйстве.

ПРИЗНАК – любая особенность или свойства внешнего (экстерьер) облика или внутреннего (интерьер) строения, процесса и т.д., которую можно описать или измерить.

ПРОКАРИОТЫ – одноклеточные организмы, не имеющие изолированного мембраной ядра и органелл клетки.

ПРОНУКЛЕУС – ядро яйцеклетки, сперматозоида или спермия; обычно содержит гаплоидный набор хромосом.

ПРОЦЕССИНГ – совокупность процессов (реакций), ведущих к превращению первичных продуктов транскрипции и трансляции в функционирующие молекулы.

РЕГУЛЯТОРНЫЙ ГЕН – ген, продукт которого (РНК или белок) обладает функцией контроля экспрессии других генов; в узком смысле – ген, детерминирующий синтез белка, регулирующего транскрипцию структурных генов оперона.

РЕКОМБИНАЦИЯ – процесс перехода каких-либо единиц наследственности или их групп (гены, блоки генов, хромосомы, группы хромосом) в новые сочетания. Виды рекомбинации: общая, генная конверсия, сайтспецифическая.

РЕКОМБИНАНТ – индивидуум, содержащий генетическую информацию родителей в новой комбинации.

РЕКОМБИНАЦИИ ЧАСТОТА (rf) – доля рекомбинантов в потомстве от анализирующего скрещивания или доля рекомбинантных гамет среди всех гамет, образующихся у дигетерозиготной особи; может иметь значения от 0 до 0,5.

РЕЦЕССИВНЫЙ (от лат. *RECEDERE* – "отступать") – аллеломорф или аллель одной из родительских форм, не проявляющийся у гибридов F_1 .

РЕЦИПРОКНЫЕ СКРЕЩИВАНИЯ (от англ. *reciprocal*) – взаимные, обратные по направлению в отношении пола особей родительских форм.

САЙТ – позиция точковой мутации на карте гена размером от одной до нескольких нуклеотидных пар.

САНТИМОРГАН (сМ) – единица частоты рекомбинации (rf) сцепленных генов, приведённой в процентах, то есть, 1% кроссоверов в потомстве от анализирующего скрещивания; единица генетического расстояния (d).

СЕГРЕГАЦИЯ ХРОМОСОМ – распределение хромосом диплоидного набора на две группы в результате первого деления мейоза; обычно носит случайный характер; число вариантов сегрегации – 2^n , где n - число хромосом в гаплоидном наборе вида; наряду с кроссинговером обуславливает комбинативную изменчивость.

СЕКВЕНИРОВАНИЕ – установление последовательности нуклеотидов НК или аминокислотных остатков белка.

СЕЛЕКЦИОННЫЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛ (SD) – разность между средним значением количественного признака в группе особей, отобранных для разведения, и средним его значением в исходной популяции.

СИБЫ (sibs от англ. sisters – сёстры и brothers – братья) – потомки одной пары родителей.

СКРИНИНГ – процедура проверки (просеивания) полученных веществ, материалов, форм организмов, проводимая на основе специальных тестов с целью выбора и введения в практику лишь тех из них, которые соответствуют предъявляемым требованиям безопасности, продуктивности и так далее.

СООТНОШЕНИЕ ПОЛОВ – отношение численности самцов к численности самок в популяции при зачатии (первичное), при рождении (вторичное) или при достижении половой зрелости (третичное).

СПЕРМАТОГЕНЕЗ – процесс развития мужских половых клеток из сперматогониев. Различают 4 периода сперматогенеза: размножения, роста, деления созревания, формирования (спермиогенез).

СПЛАЙСИНГ – элемент посттранскрипционной модификации первичной РНК: вырезание участков, соответствующих интронам и соединение функционально значащих участков, соответствующих экзонам, в зрелую молекулу РНК.

СТРУКТУРНЫЙ ГЕН – ген, продукт которого (РНК или белок), не обладает функцией контроля экспрессии других генов (в противном случае ген называется регуляторным).

СУПРЕССИЯ – подавление одним мутантным геном фенотипического проявления другого мутантного гена, приводящее к восстановлению варианта признака дикого типа.

СЦЕПЛЕННОЕ НАСЛЕДОВАНИЕ – совместная или преимущественно совместная передача потомству аллельной комбинации генов одного из родителей. Материальная основа сцепления – хромосома, в которой локализованы эти гены.

СЦЕПЛЕННОЕ С ПОЛОМ НАСЛЕДОВАНИЕ – наследование признаков, гены которых локализованы в гоносомах: в X-хромосоме – полное сцепление, в X и Y – неполное, в Y – голландрическое наследование.

ТЕЛОМЕРА – концевой участок хромосомы.

ТИПЫ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛА – Drosophila-тип, при котором гомогаметным полом является женский, гетерогаметным – мужской; Abrahax-тип, при котором женский пол гетеро-, а мужской – гомогаметен.

ТИПЫ СКРЕЩИВАНИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ГЕНЕТИКЕ – инкросс – скрещивание особей, гомозиготных по одному и тому же аллелю; кросс – скрещивание особей, гомозиготных по разным аллелям одного гена; интеркросс – скрещивание гибридов первого поколения между собой; бэккросс (возвратное или поглотительное) – скрещивание гибрида первого поколения с любой из родительских форм, его частная форма – анализирующее скрещивание, когда гибрид первого поколения скрещивается с родительской формой, гомозиготной по рецессивному аллелю.

ТИПЫ ХРОМОСОМНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛА – частные формы генетического определения пола; внутри Drosophila – типа: Lygaeus – тип (самки имеют гоносомы XX, самцы – XY); Protenor – тип (самки имеют гоносомы XX, самцы – только одну X-хромосому); внутри Abrahax – типа: 1) ♀♀-ZW, ♂♂-ZZ; 2) ♀♀-Z, ♂♂-ZZ; специальных названий нет.

ТРАНСЛОКАЦИЯ – тип хромосомной перестройки в виде присоединения сегмента одной хромосомы к другой, негомологичной, хромосоме (нереципрокная), обмена сегментами негомологичных хромосом (реципрокная) или тандемных слияний: центромер-центромерных (робертсоновские), центромер-теломерных или теломер-теломерных.

ФЕН – наследственные различия, соответствующие гену (Серебровский А.С., 1948); элементарный далее неделимый наследственный признак.

ФЕНОТИП (Йогансен В., 1909) – совокупность внешних (экстерьер) и внутренних (интерьер) признаков индивидуума; в узком смысле – варианты признака, определяемые одним или несколькими генами.

ФЕРТИЛЬНОСТЬ – плодовитость.

ХИАЗМА – χ -образная структура, возникающая как следствие кроссинговера после начала расхождения гомологичных хромосом в профазе-I мейоза. Впервые хиазмы наблюдал цитолог Дж.Рюккерт (1892).

ХРОМОСОМА – нуклеопротеиновое тельце, имеющее сродство к основным красителям. Основной осевой компонент хромосомы – гигантская молекула ДНК, содержащая гены, спейсеры, регуляторные и другие последовательности.

ХРОМОСОМНАЯ ТЕОРИЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ – фундаментальное обобщение биологии. Большую роль в её создании сыграли работы А. Вейсмана, В. Саттона и особенно – ученых группы Т.Х.Моргана (А.Стёртевант, К.Бриджес, Г. Дж. Мёллер). Основные положения: гены расположены в хромосомах, они находятся в линейном порядке и строгой последовательности; каждый ген занимает определённый строго зафиксированный локус; между гомологичными хромосомами закономерно осуществляется реципрокный обмен идентичными участками.

ХРОМОСОМНЫЙ НАБОР – совокупность всех хромосом в ядре нормальной гаметы или зиготы. Каждая хромосома может быть в одном экземпляре (гаплоидный набор), двух (диплоидный) или более (полиплоидный набор).

ЦЕНТРОМЕРА – первичная перетяжка на хромосоме, в которой сестринские хроматиды удерживаются вместе.

ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОЕ НАСЛЕДОВАНИЕ – передача в ряду поколений признаков, гены которых локализованы в органоидах плазмы клетки (митохондрии, пластиды) или других

реплицирующихся элементах цитоплазмы. Признаки в этом случае передаются по материнской линии, так как цитоплазма передается в основном яйцеклеткой.

ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКАЯ МУЖСКАЯ СТЕРИЛЬНОСТЬ (ЦМС, CMS) – нарушение микроспорогенеза у растений, обусловленное мутациями генов митохондрий. Дегенерация пыльцы может происходить на разных этапах. В результате формируется полная или почти полная мужская стерильность. Признак передаётся по материнской линии, зависит от условий. Имеются ядерные гены, доминантные аллели которых восстанавливают фертильность.

ЭКПРЕССИВНОСТЬ (Тимофеев-Ресовский Н.В., 1927) – варьирование в группе организмов по степени выраженности признака, детерминируемого определённым геном. Оценивается количественно как средневзвешенная величина в баллах; минимальное значение - 1, максимальное теоретически не ограничено.

ЭНДОМИТОЗ – удвоение числа хромосом без клеточного деления. Приводит к полиплоидии.

ЭПИСТАЗ – подавление мутантным геном фенотипического проявления другого мутантного гена, не приводящее к восстановлению дикого типа.

ЭУКАРИОТЫ – одноклеточные и многоклеточные организмы, имеющие ядро, отделённое от цитоплазмы мембраной.

ЭУПЛОИД – организм с числом хромосом, кратным основному числу.

ЭУПЛОИДИЯ – наличие в клетке или организме кратно увеличенного (полиплоидия) или кратно уменьшенного (гаплоидия) числа хромосом.

ЭФФЕКТ ПОЛОЖЕНИЯ ГЕНА – изменение активности гена в связи с его перемещением в другой район хромосомы. Открыт в 1925 г. А.Стёртевантом. Различают стабильный (наблюдается при перемещении гена из эухроматинового района в эухроматиновый) и нестабильный (из эухроматина в гетерохроматин или наоборот) эффект.

ЭФФЕКТ СЕЛЕКЦИИ (ОТВЕТ НА ОТБОР) – изменение среднего значения признака в группе потомков отобранных особей относительно его среднего значения в исходной популяции.

ЯЙЦЕКЛЕТКА (ЯЙЦО) – женская половая клетка; даёт начало зиготе после оплодотворения или без такового.

ЯДРО (НУКЛЕУС) – органелла эукариотической клетки, содержащая хромосомы.

У4...самостоятельному проведению исследований, постановке естественно-научного эксперимента, использованию информационных технологий для решения научных и профессиональных задач

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

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

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

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

1) Задания в тестовой форме.

1. В состав нуклеотида РНК входят азотистые основания:

а) А–аденин, Т–Тимин, Г–гуанин, Ц–цитозин;

- б) У–урацил, Т–Тимин, Г–гуанин, Ц–цитозин;
- в) А–аденин, У–урацил, Г–гуанин, Ц–цитозин;

В состав нуклеотида РНК входит углевод:

- а) дезоксирибоза;
- б) рибоза;
- в) крахмал;

3. Клеточные органоиды в которых находятся ферменты, расщепляющие белки, углеводы, липиды и осуществляющие процесс внутриклеточного пищеварения:

- а) рибосомы;
- б) клеточный центр;
- в) лизосомы.

4. Клеточные органоиды состоящие из двух центриолей и участвующих в делении клетки:

- а) рибосомы;
- б) клеточный центр;
- в) митохондрии;

5. Фаза деления митоза в которой снижается вязкость цитоплазмы, нити веретена деления сокращаются и растягивают хромосомы к противоположным полюсам:

- а) интерфаза;
- б) профаза;
- в) анафаза;

Сколько дочерних клеток образуется в результате митоза:

- а) 4;
- б) 2;
- в) 3;

7. Образование женских половых клеток у высших животных и у человека происходит в:

- а) семенники;
- б) яичники;
- в) поджелудочная железа.

8. Клетки в зоне размножения овогенеза делятся способом митоз, что ведет к увеличению числа клеток и росту яичника, называется клетки в этой зоне:

- а) овогонии;
- б) овоциты 1 порядка;
- в) овоциты 2 порядка;

9. Диплоидный набор хромосом соматических клеток человека:

- а) 18;
- б) 46;
- в) 40;

10. Сколько клеток образуется в результате овогенеза:

- а) 4;
- б) 2;
- в) 3;

11. Организм, содержащий два одинаковых гена называется;

- а) гетерозиготный;
- б) гомозиготный;
- в) фенотип;

12. Наследственная информация закодированная в генах это;

- а) фенотип;
- б) генотип;
- в) гомозигота;

13. У гороха желтый цвет семян доминирует над зеленым. Какое потомство можно ожидать от скрещивания гомозиготных растений с желтыми и зелеными семенами:

- а) 100% зеленые;
- б) 100% желтые;
- в) 50% желтые : 50% зелены

14. Какое потомство можно ожидать от скрещивания между собой гетерозиготных растений гороха желтого цвета семян с гладкой поверхностью (AaBb):

- а) 100% желтые с гладкой поверхностью;
- б) 100% зеленые с морщинистой поверхностью;
- в) соотношение 9 : 3 : 3 : 1.

15. Какое потомство по группам крови можно ожидать от брака, если один из родителей имеет 1 группу крови, а другой гомозиготен по 2 группе:

- а) 100% 1 группа;
- б) 100% 2 группа;
- в) 50% 1 группа : 50% 2 группа.

2) Самостоятельная работа

1. У человека признак гемофилии рецессивен и сцеплен с полом. Девушка, отец которой страдает гемофилией, выходит замуж за здорового по этому признаку мужчину. Каких детей можно ожидать от этого брака?
2. У человека дальтонизм определяется рецессивным геном, расположенным в X-хромосоме. От брака родителей с нормальным зрением родился ребенок дальтоник. Каков пол ребенка?
3. У человека близорукость доминирует над нормальным зрением. У близоруких родителей родился ребенок с нормальным зрением. Каков генотип родителей? Какие еще могут быть дети от этого брака.
4. Скрещены сорта пшеницы с длинным и коротким стеблем. С длинным стеблем – гетерозигота. Какое потомство по фенотипу и генотипу у них будет?
5. У человека дальтонизм определяется рецессивным геном, расположенным в X-хромосоме. От брака родителей с нормальным зрением родился ребенок дальтоник. Каков пол ребенка?
6. У человека признак гемофилии рецессивен и сцеплен с полом. Девушка, отец которой страдал гемофилией, вышла замуж за здорового по этому признаку мужчину. Каких детей можно ожидать от этого брака?
7. У крупного рогатого скота ген комолости (безрогости) доминирует над геном рогатости. Какое потомство можно ожидать от скрещивания комолого быка с рогатой коровой, если известно, что эта корова принесла в прошлом году от этого быка рогатого теленка?
8. У человека близорукость доминирует над нормальным зрением. У близоруких родителей родился ребенок с нормальным зрением. Каков генотип родителей? Какие еще дети могут быть от этого брака?
9. Скрещены белый и красный мак. Красный – гетерозигота. Какое потомство по фенотипу и генотипу у них будет?
10. У человека близорукость доминирует над нормальным зрением. У близоруких родителей родился ребенок с нормальным зрением. Каков генотип родителей? Какие еще дети могут быть от этого брака?
11. Скрещены сорта пшеницы с твердыми и мягкими семенами. С твердыми семенами – гетерозигота. Какое потомство у них будет по фенотипу и генотипу?
12. У человека дальтонизм определяется рецессивным геном, расположенным в X-хромосоме. От брака родителей с нормальным зрением родился ребенок дальтоник. Каков пол ребенка?
13. У человека дальтонизм определяется рецессивным геном, расположенным в X-хромосоме. От брака родителей с нормальным зрением родился ребенок дальтоник. Каков пол ребенка?
14. У человека дальтонизм определяется рецессивным геном, расположенным в X-хромосоме. От брака родителей с нормальным зрением родился ребенок дальтоник. Каков пол ребенка? У человека близорукость доминирует над нормальным зрением. У близоруких родителей родился

ребенок с нормальным зрением . Каков генотип родителей? Какие еще дети могут быть от этого брака?

У5...оценивать этические некоторых исследований в области биотехнологии (клонирование, искусственное оплодотворение).

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

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

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

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

1) Тестовый контроль

1. К прокариотам относят:

- а) вирусы;
- б) сине – зеленые водоросли и бактерии;
- в) соматические клетки человека;

2. Клеточные органоиды в которых происходит синтез белка:

- а) митохондрии;
- б) лизосомы;
- в) рибосомы;

3. Клеточные органоиды в которых происходит синтез АТФ:

- а) митохондрии;
- б) лизосомы;
- в) рибосомы;

4. В состав нуклеотида ДНК входят азотистые основания:

- а) А–аденин, Т–Тимин, Г–гуанин, Ц–цитозин;
- б) У–урацил, Т–Тимин, Г–гуанин, Ц–цитозин;
- в) А–аденин, У–урацил, Г–гуанин, Ц–цитозин;

5. В состав нуклеотида ДНК входит углевод:

- а) дезоксирибоза;
- б) рибоза;
- в) крахмал;

6. Совокупность реакций расщепления, в результате которых освобождается необходимая для клетки энергия, называется:

- а) диссимиляция;
- б) ассимиляция;
- в) окисление.

7. Ответная реакция организма на раздражение рецепторов, осуществляющаяся при участии нервной системы, называется:

- а) тропизм;

- б) рефлекс;
 - в) инстинкт.
8. Сколько дочерних клеток образуется в результате митоза:
- а) 2;
 - б) 3;
 - в) 4;
9. Образование мужских половых клеток у высших животных и у человека происходит в:
- а) семенники;
 - б) яичники;
 - в) поджелудочная железа.
10. Выбрать количество хромосом характерных для сперматозоида:
- а) 46;
 - б) 13;
 - в) 23;
11. Клетки в зоне размножения сперматогенеза делятся способом митоз, что ведет к увеличению числа клеток и росту семенника, и называются:
- а) сперматогонии;
 - б) сперматоциты 1 порядка;
 - в) сперматоциты 2 порядка;
12. После первого деления мейоза в зоне созревания овогенеза образуются клетки:
- а) овогонии;
 - б) овоцит 2 порядка и полярное тело;
 - в) овотида.
13. Сколько клеток образуется в результате сперматогенеза:
- а) 4;
 - б) 2;
 - в) 3;
14. Двухслойный зародыш, состоящий из эктодермы и энтодермы называется
- а) гастрюла;
 - б) бластула;
 - в) бластоцель;
15. Близнецы, образующиеся в результате оплодотворения сперматозоидом одной яйцеклетки и дальнейшего расщепления зиготы на ранних стадиях развития, называются
- а) монозиготные;
 - б) дизиготные;
 - в) гомозиготные;

2) Самостоятельная работа

1. У человека близорукость доминирует над нормальным зрением. У близоруких родителей родился ребенок с нормальным зрением. Каков генотип родителей? Какие еще дети могут быть от этого брака?
2. У человека ген карих цвет глаз доминирует над геном голубого цвета глаз. Гомозиготный кареглазый мужчина женился на гомозиготной голубоглазой женщине. Какой цвет глаз будет иметь дети?
3. Скрещены желтая и белая тыква. Белая – гетерозигота. Какое потомство по фенотипу и генотипу у них будет?
4. У пшеницы ген карликового роста доминирует над геном нормального роста. Определите генотип и фенотип потомства от скрещивания двух гетерозиготных карликовых растений пшеницы.

5. У человека ген, вызывающий одну из наследственных форм глухонемоты рецессивен по отношению к гену нормального слуха. Может ли от брака глухонемой женщины с нормальным гомозиготным мужчиной родиться глухонемой ребенок?
6. У человека признак гемофилии рецессивен и сцеплен с полом. Девушка, отец которой страдал гемофилией, вышла замуж за здорового по этому признаку мужчину. Каких детей можно ожидать от этого брака?
7. У человека дальтонизм определяется рецессивным геном, расположенным в X-хромосоме. От брака родителей с нормальным зрением родился ребенок дальтоник. Каков пол ребенка?
8. У человека близорукость доминирует над нормальным зрением. У близоруких родителей родился ребенок с нормальным зрением. Каков генотип родителей? Какие еще могут быть дети от этого брака?
9. У человека ген, вызывающий одну из наследственных форм глухонемоты рецессивен по отношению к гену нормального слуха. Может ли от брака глухонемой женщины с нормальным гомозиготным мужчиной родиться глухонемой ребенок?
10. У человека близорукость доминирует над нормальным зрением. У близоруких родителей родился ребенок с нормальным зрением. Каков генотип родителей? Какие еще дети могут быть от этого брака?
11. У человека ген карих цвет глаз доминирует над геном голубого цвета глаз. Гетерозиготная кареглазая женщина вышла замуж за гетерозиготного кареглазого мужчину. Может ли ребенок от этого брака быть голубоглазым?
12. У пшеницы ген карликового роста доминирует над геном нормального роста. Определите генотип и фенотип потомства от скрещивания гомозиготной карликовой пшеницы с нормальной.
- 13.. У крупного рогатого скота ген комолости (безрогости) доминирует над геном рогатости. Какое потомство можно ожидать от скрещивания рогатого быка с гомозиготными комолыми коровами?
14. Скрещены красный и белая мак. Красный – гетерозигота. Какое потомство по фенотипу и генотипу у них будет?
15. У пшеницы ген карликового роста доминирует над геном нормального роста. Определите генотип и фенотип потомства от скрещивания гомозиготной карликовой пшеницы с нормальной.

3.3.2. Типовые задания для оценки знаний

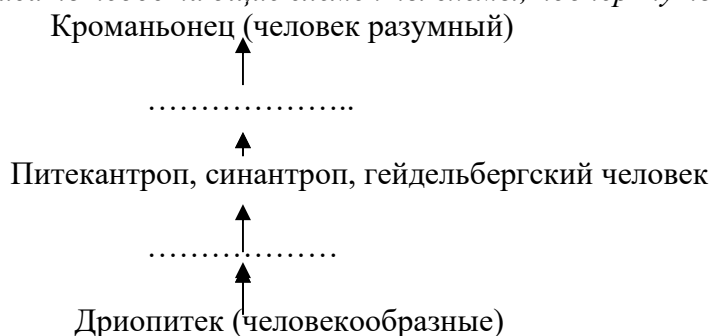
3.1. Происхождение человека

1) Самостоятельная работа

Самостоятельная работа по теме «Происхождение человека».

В-1.

1. Дать систематическое положение человека
2. Рудиментарные органы. Понятие. Примеры.
3. Вписать недостающие элементы схемы, подчеркнуть их:



4. Заполнить таблицу:

Название расы	Цвет кожи, волос	Форма волос	Форма губ, носа	Причины формирования признаков расы
Европеоидная				

Контрольная работа по теме «Происхождение человека».

В-2

1. Дать систематическое положение человека.

2. Атавизмы. Понятие. Примеры.

3. Установите соответствие между представителями эволюционных стадий человека и стадиями эволюции людей:

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. гейдельбергский человек | А-предшественники людей |
| 2. кроманьонец | Б-древнейшие люди |
| 3. австралопитек | В-древние люди |
| 4. синантроп | Г-первые современные люди |
| 5. питекантроп | |
| 6. человек умелый | |
| 7. неандерталец | |

4. Заполнить таблицу:

Название расы	Цвет кожи, волос	Форма волос	Форма губ, носа	Причины формирования признаков расы
Негроидная				

3.2. Изменчивость и ее виды

1) Самостоятельная работа

Изучение изменчивости. Построение вариационной кривой.

Цели: 1. Закрепление материала по теме «Изменчивость»;
Изучение вариационной кривой.

2. развитие самостоятельности, умения делать выводы.

Оснащение: книги, простые карандаши, ластик, линейки, ростомер или сантиметр. лента, лавровый лист, методички.

Алгоритм самостоятельной работы студентов.

Задание 1.

А) Изучить материал учебника «Биология» с.229-232. Письменно ответить на вопросы:

Что означает вариационная кривая? Вариационный ряд?

Б). Записать формулу определения средней величины признака:

$M = \Sigma (V * P) / n$, где М - средняя величина

V - варианта

P - частота встречаемости

Σ - знак суммирования

n - общее число вариант вариационного ряда.

- Умножить каждую варианту на частоту встречаемости;
- Подсчитать общую сумму произведений (Σ);

- Разделить на общее число вариант ряда, т. о. Получим среднюю величину.

Задание 2.

Построить вариационный ряд и вариационную кривую:

- а). жирности молока у коров (по схеме);
- б). Числа пятен у семян фасоли (по рисунку);
- в). лаврового листа;
- г). роста человека в данной группе. В данном задании подсчитать среднее значение по формуле.

Задание 3. Обработка полученных данных. Оформление работы в тетради. Выводы.

2) Самостоятельная работа

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ.

1. Обмен веществ. Автотрофные и гетеротрофные организмы.
2. Фотосинтез. Значение фотосинтеза в жизни человечества.
3. Наследование свойств крови. Наследование резус – фактора.
4. Химический состав клеток. Белки. Строение. Функции. Значение.
5. Бионика. Использование человеком в хозяйственной деятельности принципов организации животных и растений.
6. Бионика. Аналоги природных форм в медицине.
7. Генетика – наука о наследственности и изменчивости. Ген - биологическая единица наследственности. Доминантные и рецессивные гены. Генотип. Фенотип. Гомозигота. Гетерозигота.
8. Закономерности наследования признаков сцепленных с полом.
9. Законы Г.Менделя. Закон единообразия гибридов первого поколения. Закон расщепления.
10. Основы экологии. Биотические экологические факторы.
11. Основы экологии. Антропогенные экологические факторы.
12. Биология индивидуального развития. Филогенез. Онтогенез.
13. Моногибридное скрещивание. Закон Г.Менделя о единообразии гибридов первого поколения и закон расщепления признаков.
14. Растительное сообщество, биоценоз, биогеоценоз, антропобиогеоценоз.
15. Анализирующее скрещивание. Дополнение к законам Г. Менделя о неполном доминировании.
16. Формы взаимоотношений между организмами: симбиоз, конкуренция, хищничество, паразитизм, нейтрализм.
17. Закон Г. Менделя о независимом наследовании признаков при дигибридном скрещивании.
18. Сцепленное с полом наследование признаков.
19. Постэмбриональное развитие. Прямое развитие и развитие с метаморфозом.
20. Мутационная изменчивость. Мутации, классификация мутаций.
21. Биологический прогресс и биологический регрессе. Ароморфоз, идиоадаптация, дегенерация.
22. Классификация мутаций: генные, хромосомные, геномные. Причина, химическая основа.
23. Понятие о расах, механизмы их происхождения

4. Контрольно-оценочные материалы для итоговой аттестации по учебной дисциплине

Предметом оценки являются умения и знания. Контроль и оценка осуществляются с использованием следующих форм и методов: задания для самостоятельной работы, вопросы по темам/разделам дисциплины, контрольная работа, задачи и задания, тесты.

Оценка освоения дисциплины предусматривает использование и проведение дифференцированного зачета по результатам рейтинговой системы оценивания.

Лист согласования

Дополнения и изменения к комплекту КОС на учебный год

Дополнения и изменения к комплекту КОС на _____ учебный год по дисциплине

В комплект КОС внесены следующие изменения:

Дополнения и изменения в комплекте КОС обсуждены на заседании ЦМК

« _____ » _____ 20 _____ г. (протокол № _____).

Председатель ЦМК _____ / _____ /

**Комплект
контрольно-оценочных средств по учебной дисциплине
ПОП 05 Фармакология**

по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело»

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

В результате освоения учебной дисциплины «Фармакология» обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело подготовки СПО: на базе среднего общего образования (11 классов)

следующими умениями, знаниями, которые формируют профессиональную компетенцию и общими компетенциями:

- У1. Выписывать лекарственные формы в виде рецепта с использованием справочной литературы;
- У2. Находить сведения о лекарственных препаратах в доступных базах данных;
- У3. Ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств;
- У4. Применять лекарственные средства по назначению врача;
- У5. Давать рекомендации пациенту по применению различных лекарственных средств;
- З1. Лекарственные формы, пути введения лекарственных средств, виды их действия и взаимодействия;
- З2. Основные лекарственные группы и фармакотерапевтические действия лекарств по группам;
- З3. Побочные эффекты, виды реакций и осложнения лекарственной терапии;
- З4. Правила заполнения рецептурных бланков.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

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

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

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

Формой аттестации по учебной дисциплине является дифференцированный зачет.

2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке.

2.1. В результате аттестации по учебной дисциплине «Фармакология» осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций:

Таблица 1.

Код компетенции	Формулировка компетенции	Знания, умения
ОК 01	Выбирать способы решения задач	Умения: распознавать задачу и/или проблему в профессиональном и/или социальном контексте;

	<p>профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p>	<p>анализировать задачу и/или проблему и выделять её составные части; определять этапы решения задачи; выявлять и эффективно искать информацию, необходимую для решения задачи и/или проблемы;</p> <p>составлять план действия; определять необходимые ресурсы;</p> <p>владеть актуальными методами работы в профессиональной и смежных сферах; реализовывать составленный план; оценивать результат и последствия своих действий (самостоятельно или с помощью наставника)</p>
		<p>Знания: актуальный профессиональный и социальный контекст, в котором приходится работать и жить; основные источники информации и ресурсы для решения задач и проблем в профессиональном и/или социальном контексте;</p> <p>алгоритмы выполнения работ в профессиональной и смежных областях; методы работы в профессиональной и смежных сферах; структуру плана для решения задач; порядок оценки результатов решения задач профессиональной деятельности</p>
ОК 02	<p>Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p>	<p>Умения: определять задачи для поиска информации; определять необходимые источники информации; планировать процесс поиска; структурировать получаемую информацию; выделять наиболее значимое в перечне информации; оценивать практическую значимость результатов поиска; оформлять результаты поиска, применять средства информационных технологий для решения профессиональных задач; использовать современное программное обеспечение; использовать различные цифровые средства для решения профессиональных задач.</p> <p>Знания: номенклатура информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности; приемы структурирования информации; формат оформления результатов поиска информации, современные средства и устройства информатизации; порядок их применения и программное обеспечение в профессиональной деятельности в том числе с использованием цифровых средств.</p>
ОК 03	<p>Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в</p>	<p>Умения: определять актуальность нормативно-правовой документации в профессиональной деятельности; применять современную научную профессиональную терминологию; определять и выстраивать траектории профессионального развития и самообразования; выявлять достоинства и недостатки коммерческой идеи;</p>

	<p>профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях.</p>	<p>презентовать идеи открытия собственного дела в профессиональной деятельности; оформлять бизнес-план; рассчитывать размеры выплат по процентным ставкам кредитования; Определять инвестиционную привлекательность коммерческих идей в рамках профессиональной деятельности; презентовать бизнес-идею; Определять источники финансирования</p> <p>Знания: содержание актуальной нормативно-правовой документации; современная научная и профессиональная терминология; возможные траектории профессионального развития и самообразования; основы предпринимательской деятельности; основы финансовой грамотности; правила разработки бизнес-планов; порядок выстраивания презентации; кредитные банковские продукты</p>
ОК 04	<p>Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p>	<p>Умения: организовывать работу коллектива и команды; взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности</p> <p>Знания: психологические основы деятельности коллектива, психологические особенности личности; основы проектной деятельности</p>
ОК 05	<p>Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</p>	<p>Умения: грамотно излагать свои мысли и оформлять документы по профессиональной тематике на государственном языке, проявлять толерантность в рабочем коллективе</p> <p>Знания: особенности социального и культурного контекста; правила оформления документов и построения устных сообщений</p>
ОК 06	<p>Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения</p>	<p>Умения: описывать значимость своей <i>профессии (специальности)</i>; применять стандарты антикоррупционного поведения</p> <p>Знания: сущность гражданско-патриотической позиции, общечеловеческих ценностей; значимость профессиональной деятельности по профессии (<i>специальности</i>); стандарты антикоррупционного поведения и последствия его нарушения</p>
ОК 07	<p>Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению,</p>	<p>Умения: соблюдать нормы экологической безопасности; Определять направления ресурсосбережения в рамках профессиональной деятельности по <i>профессии (специальности)</i></p>

	применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях	<p>осуществлять работу с соблюдением принципов бережливого производства; организовывать профессиональную деятельность с учетом знаний об изменении климатических условий региона.</p> <p>Знания: правила экологической безопасности при ведении профессиональной деятельности; основные ресурсы, задействованные в профессиональной деятельности; пути обеспечения ресурсосбережения; принципы бережливого производства; основные направления изменения климатических условий региона.</p>
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности	<p>Умения: использовать физкультурно-оздоровительную деятельность для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей; применять рациональные приемы двигательных функций в профессиональной деятельности; пользоваться средствами профилактики перенапряжения, характерными для данной <i>профессии (специальности)</i></p> <p>Знания: роль физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека; основы здорового образа жизни; условия профессиональной деятельности и зоны риска физического здоровья для <i>профессии (специальности)</i>; средства профилактики перенапряжения</p>
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	<p>Умения: понимать общий смысл четко произнесенных высказываний на известные темы (профессиональные и бытовые), понимать тексты на базовые профессиональные темы; участвовать в диалогах на знакомые общие и профессиональные темы; строить простые высказывания о себе и о своей профессиональной деятельности; кратко обосновывать и объяснять свои действия (текущие и планируемые); писать простые связные сообщения на знакомые или интересующие профессиональные темы</p> <p>Знания: правила построения простых и сложных предложений на профессиональные темы; основные общеупотребительные глаголы (бытовая и профессиональная лексика); лексический минимум, относящийся к описанию предметов, средств и процессов профессиональной деятельности; особенности произношения; правила чтения текстов профессиональной направленности</p>

Виды деятельности	Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции
-------------------	--------------------------------	---------------------------------

<p>Осуществление профессионального ухода за пациентами</p>	<p>ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов;</p>	<p>Навыки :</p> <p>размещение материальных объектов и медицинских отходов на средствах транспортировки;</p> <p>транспортировки и своевременной доставки материальных объектов и медицинских отходов к месту назначения.</p> <hr/> <p>Умения:</p> <p>согласовывать действия с медицинским персоналом медицинской организации при перемещении, транспортировке материальных объектов и медицинских отходов</p> <p>рационально использовать специальные транспортные средства перемещения</p> <p>удалять медицинские отходы с мест первичного образования и перемещать в места временного хранения</p> <p>производить транспортировку материальных объектов и медицинских отходов с учетом требований инфекционной безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима</p> <p>обеспечивать сохранность перемещаемых объектов в медицинской организации</p> <p>производить герметизацию упаковок и емкостей однократного применения с отходами различных классов опасности</p> <p>использовать упаковку (пакеты, баки) однократного и многократного применения в местах первичного сбора отходов с учетом класса опасности</p> <p>правильно применять средства индивидуальной защиты</p> <p>производить гигиеническую обработку рук.</p> <hr/> <p>Знания:</p> <p>виды упаковок (емкостей), контейнеров для материальных объектов и медицинских отходов, правила герметизации упаковок для отходов различного класса опасности</p>
--	---	---

		<p>средства и способы перемещения и транспортировки материальных объектов, медицинских отходов и обеспечения их сохранности в медицинской организации;</p> <p>назначение и правила использования средств перемещения</p> <p>правила подъема и перемещения тяжестей с учетом здоровьесберегающих технологий</p> <p>требования инфекционной безопасности, санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим при транспортировке материальных объектов;</p> <p>инструкция по сбору, хранению и перемещению медицинских отходов организации;</p> <p>схема обращения с медицинскими отходами;</p> <p>правила гигиенической обработки рук.</p>
	<p>ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации;</p>	<p>Навыки:</p> <p>проведение ежедневной влажной и генеральной уборки палат, помещений, кабинетов с использованием; дезинфицирующих и моющих средств</p> <p>проведение обеззараживания воздуха и проветривания палат, помещений, кабинетов;</p> <p>обеспечение порядка в холодильниках и санитарное содержание холодильников для хранения личных пищевых продуктов пациентов;</p> <p>проведение дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря и медицинских изделий;</p> <p>проведение предстерилизационной очистки медицинских изделий.</p> <p>Умения:</p> <p>производить уборку помещений, в том числе с применением дезинфицирующих и моющих средств;</p> <p>применять разрешенные для обеззараживания воздуха оборудование и химические средства;</p> <p>поддерживать санитарное состояние холодильников для хранения личных пищевых продуктов пациентов;</p>

		<p>обеспечивать порядок хранения пищевых продуктов пациентов в холодильниках</p> <p>использовать моющие и дезинфицирующие средства при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов;</p> <p>использовать и хранить уборочный инвентарь, оборудование в соответствии с маркировкой;</p> <p>производить предстерилизационную очистку медицинских изделий;</p> <p>производить обезвреживание отдельных видов медицинских отходов, обработку поверхностей, загрязненных биологическими жидкостями;</p> <p>правильно применять средства индивидуальной защиты.</p> <p>Знания:</p> <p>график проведения ежедневной влажной и генеральной уборки палат, помещений, кабинетов с использованием дезинфицирующих и моющих средств;</p> <p>способы обеззараживания воздуха и проветривания палат, помещений, кабинетов;</p> <p>инструкция по санитарному содержанию холодильников и условиям хранения личных пищевых продуктов пациентов;</p> <p>правила инфекционной безопасности при выполнении трудовых действий;</p> <p>правила хранения уборочного инвентаря, дезинфицирующих и моющих средств</p> <p>инструкции по применению моющих и дезинфицирующих средств, используемых в медицинской организации</p> <p>правила дезинфекции и предстерилизационной очистки медицинских изделий;</p> <p>-инструкции по проведению дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов;</p>
--	--	--

		<p>-методы безопасного обезвреживания инфицированных и потенциально инфицированных отходов (материалы, инструменты, предметы, загрязненные кровью и / или другими - биологическими жидкостями; патологоанатомические отходы, органические ПОПерационные отходы, пищевые отходы из инфекционных отделений, отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, биологические отходы вивариев; живые вакцины, не пригодные к использованию);</p> <p>методы безопасного обезвреживания чрезвычайно эпидемиологически Опасныхотходов (материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, вызванными микроорганизмами 1-й и 2-й групп патогенности, отходы лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-й и 2-й групп патогенности).</p>
	<p>ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода;</p>	<p>Навыки:</p> <p>получение информации от пациентов (их родственников / законных представителей)</p> <p>размещение и перемещение пациента в постели;</p> <p>проведение санитарной обработки, гигиенического ухода за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта);</p> <p>оказание пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях;</p> <p>кормление пациента с недостаточностью самостоятельного ухода;</p> <p>осуществление смены нательного и постельного белья;</p> <p>осуществление транспортировки и сопровождения пациента;</p> <p>оказание помощи медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований:</p> <p>измерение температуры тела, частоты</p>

		<p>пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений; наблюдение за функциональным состоянием пациента; осуществление доставки биологического материала в лабораторию; оказание первой помощи при угрожающих жизни состояниях.</p> <p>Умения: получать информацию от пациентов (их родственников / законных представителей); использовать специальные средства для размещения и перемещения пациента в постели с применением принципов эргономики; размещать и перемещать пациента в постели с использованием принципов эргономики создавать комфортные условия пребывания пациента в медицинской организации измерять температуру тела, частоту пульса, артериальное давление, частоту дыхательных движений; Определять основные показатели функционального состояния пациента; измерять антропометрические показатели (рост, масса тела); информировать медицинский персонал об изменениях в состоянии пациента оказывать помощь пациенту во время его осмотра врачом оказывать первую помощь при угрожающих жизни состояниях; использовать средства и предметы ухода при санитарной обработке и гигиеническом уходе за пациентом; оказывать пособие пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях; кормить пациента с недостаточностью самостоятельного ухода; выявлять продукты с истекшим сроком годности, признаками порчи и загрязнениями; производить смену нательного и постельного белья;</p>
--	--	--

		<p>осуществлять транспортировку и сопровождение пациента; доставлять биологический материал в лаборатории медицинской организации.</p> <p>Знания: правила общения с пациентами (их родственниками / законными представителями) здоровьесберегающие технологии при перемещении пациента с недостаточностью самостоятельного ухода; порядок проведения санитарной обработки пациента и гигиенического ухода за пациентом с недостаточностью самостоятельного ухода; методы пособия при физиологических отправлениях пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода; алгоритм измерения антропометрических показателей; показатели функционального состояния, признаки ухудшения состояния пациента; санитарно-эпидемиологические требования соблюдения правил личной гигиены пациента; правила кормления пациента с недостаточностью самостоятельного ухода; санитарно-эпидемиологические требования к организации питания пациентов; алгоритм смены нательного и постельного белья пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода; правила использования и хранения предметов ухода за пациентом; условия безопасной транспортировки и перемещения пациента с использованием принципов эргономики; правила безопасной транспортировки биологического материала в лабораторию медицинской организации, работы с медицинскими отходами;</p>
--	--	---

		<p>перечень состояний, при которых оказывается первая помощь; признаки заболеваний и состояний, требующих оказания первой помощи; алгоритмы оказания первой помощи.</p>
	<p>ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека.</p>	<p>Навыки : проведение ухода за телом умершего человека; осуществление транспортировки тела умершего человека.</p> <p>Умения: производить посмертный уход; обеспечивать сохранность тела умершего человека; транспортировать тело умершего человека до места временного хранения.</p> <p>Знания: последовательность посмертного ухода; условия хранения тела умершего человека; правила санитарной обработки и хранения тела умершего человека; технология транспортировки тела умершего человека до места временного хранения.</p>
<p>Осуществление лечебно-диагностической деятельности</p>	<p>ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;</p>	<p>Навыки : ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому; сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей); проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента; формулирование предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента; составления плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения; интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний</p>

		<p>проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений; направление пациента для консультаций к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;</p> <p>проведение осмотра беременных женщин в случае физиологически протекающей беременности и направление на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;</p> <p>определение медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи;</p> <p>выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований, визуальных и пальпаторных локализаций и направление пациентов с подозрением на злокачественное образование и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология".</p>
		<p>Умения:</p> <p>осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);</p> <p>интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);</p> <p>оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей;</p> <p>проводить физикальное обследование пациента, включая:</p>

		<p>осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию</p> <p>оценивать состояние пациента; оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить: общий визуальный осмотр пациента, осмотр полости рта, осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, измерение роста, измерение массы тела, измерение основных анатомических окружностей, измерение окружности головы, измерение окружности грудной клетки, измерение толщины кожной складки (пликометрия); проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода; интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания: термометрию общую, измерение частоты дыхания, измерение частоты сердцебиения, исследование пульса, исследование пульса методом мониторинга, измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления, регистрацию электрокардиограммы, прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров, оценку поведения пациента с психическими расстройствами;</p>
--	--	---

		<p>проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей; выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология"; обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей; формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
		<p>Знания: клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей; закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных</p>

		<p>систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;</p> <p>правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;</p> <p>клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;</p> <p>методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;</p> <p>клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p> <p>клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;</p> <p>признаки физиологически нормально протекающей беременности; этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний;</p> <p>международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;</p> <p>медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;</p>
--	--	--

		<p>медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.</p>
	<p>ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;</p>	<p>Навыки :</p> <p>составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;</p> <p>назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний;</p> <p>оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения;</p> <p>отпуска и применения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;</p> <p>реализации лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;</p> <p>направление пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе состоящих под диспансерным наблюдением, к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) или участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с целью коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения;</p> <p>обеспечение своевременной госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи, в том числе женщин с патологией беременности, а также медицинской эвакуации рожениц и родильниц в родильное отделение;</p> <p>обеспечение рецептами на лекарственные препараты;</p> <p>направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную</p>

		<p>медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний; ведение физиологических родов.</p> <p>Умения: разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями; оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания; применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача; назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания; проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры: ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода; ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер; установка и замена инсулиновой помпы; пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен; внутривенное введение лекарственных препаратов; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; уход за сосудистым катетером; проводить введение лекарственных препаратов: накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи; внутримышечно;</p>
--	--	--

		<p>внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа, внутрисуставное, околосуставное; интраназально, в наружный слуховой проход;</p> <p>втиранием растворов в волосистую часть головы;</p> <p>с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов;</p> <p>инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость; интравагинально, ректально, с помощью клизмы;</p> <p>предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;</p> <p>осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;</p> <p>направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;</p> <p>вести физиологические роды;</p> <p>вести учет лекарственных препаратов.</p> <p>Знания:</p> <p>порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг;</p> <p>порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов</p>
--	--	--

		<p>лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами; методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов; методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции; механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия); нормативные правовые акты, регулирующие обращение лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение; требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов; порядок ведения физиологических родов.</p>
	<p>ПК 2.3 Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента;</p>	<p>Навыки : проведение динамического наблюдения за пациентом при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, по назначению врача; посещение пациентов на дому с целью динамического наблюдения за</p>

		<p>состоянием пациентов, течением заболевания, проведения измерения и оценки показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретации полученных данных.</p>
		<p>Умения: проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения; проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания; проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные.</p>
		<p>Знания: принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;</p>
	<p>ПК 2.4 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.</p>	<p>Навыки : проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа; подготовка документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.</p>
		<p>Умения: Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;</p>

		<p>оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.</p> <p>Знания: нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности; критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности; правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа; классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу; порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма.</p>
<p>Осуществление медицинской реабилитации и абилитации</p>	<p>ПК 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, Операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;</p>	<p>Навыки : проведение доврачебного функционального обследования и оценки функциональных возможностей пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации; направление пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации</p>

		<p>инвалидов, с учетом возрастных особенностей.</p> <p>Умения: проводить доврачебное обследование пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, проводить оценку функциональных возможностей пациента, Определять реабилитационный потенциал с учетом диагноза, возрастных особенностей методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза; правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации; направлять пациента на санаторно-курортное лечение по профилю заболевания, самостоятельно и (или) совместно с врачом в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов оформлять медицинские документы; Знания: порядок организации медицинской реабилитации; функциональные последствия заболеваний (травм), методы доврачебного функционального обследования пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, Международная классификация функционирования (МКФ); методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза; правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации; мерприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими</p>
--	--	---

		<p>порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение и на медико-социальную экспертизу.</p>
	<p>ПК 3.2 Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов;</p>	<p>Навыки :</p> <p>оказания паллиативной медицинской помощи;</p> <p>оказание паллиативной медицинской помощи пациентам, в том числе пациентам с онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;</p> <p>определение медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи.</p> <p>Умения:</p> <p>оценивать интенсивность болевого синдрома;</p> <p>проводить оценку интенсивности тягостных для пациента симптомов, в том числе боли, Определять и документировать невербальные признаки боли у пациента, рассчитывать ранговые индексы боли, проводить мониторинг уровня боли в движении и в покое;</p> <p>осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;</p> <p>направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;</p>

		<p>обучать пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода.</p>
	<p>ПК 3.3 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.</p>	<p>Знания: технологии выявления и оценки уровня боли у взрослых и детей; правила, виды, методы и средства лечения хронического болевого синдрома; правила оказания симптоматической помощи при тягостных расстройствах; категории пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и (или) состояниями, принципы обследования, диагностики и лечения пациентов с заболеваниями в терминальной стадии развития, медицинские показания для направления пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях; правила и методы лечения хронического болевого синдрома; методы и средства обучения пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода; перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям.</p> <p>Навыки : выполнение назначений врачей-специалистов по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации пациента или реабилитации инвалидов с учетом возрастных особенностей и плана реабилитации; проведение оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации.</p> <p>Умения: Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной</p>

		<p>программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</p> <p>применять методы и средства медицинской реабилитации пациентам по назначению врачей-специалистов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей и плана реабилитации;</p> <p>контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе, при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза, возрастных особенностей.</p>
		<p>Знания:</p> <p>мероприятия по медицинской реабилитации пациента;</p> <p>медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; средства и методы медицинской реабилитации;</p> <p>правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;</p> <p>правила контроля эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий.</p>
<p>Осуществление профилактической деятельности</p>	<p>ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных</p>	<p>Навыки :</p> <p>выполнение работы по организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения,</p>

	<p>возрастных групп и с различными заболеваниями;</p>	<p>прикрепленного к фельдшерскому участку;</p> <p>выявление курящих лиц, лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также употребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача, с высоким риском развития болезней, связанных с указанными факторами;</p> <p>составление плана диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, в том числе по профилю «онкология», с целью коррекции проводимого лечения и плана диспансерного наблюдения;</p> <p>проведение работы по организации диспансерного наблюдения за пациентами с высоким риском хронических неинфекционных заболеваний и с хроническими заболеваниями, в том числе с предраковыми заболеваниями, с целью коррекции проводимого лечения и плана диспансерного наблюдения;</p> <p>проведение неспецифических и специфических мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и коррекции факторов риска их развития, снижению детской и материнской смертности;</p> <p>проведении обязательных предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров отдельных категорий работников;</p> <p>проведение динамического наблюдения беременных женщин, новорожденных, грудных детей, детей старшего возраста;</p> <p>выполнение работ по диспансеризации детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;</p> <p>проведение диспансерного наблюдения за лицами с высоким риском развития заболеваний, а также страдающими хроническими</p>
--	---	---

		<p>инфекционными и неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями; диспансерное наблюдение женщин в период физиологически протекающей беременности с целью предупреждения прерывания беременности (при отсутствии медицинских и социальных показаний) и с целью ее сохранения, профилактики и ранней диагностики возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных.</p> <p>Умения:</p> <p>проводить учет населения, прикрепленного к фельдшерскому участку;</p> <p>проводить санитарно-просветительную работу на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах, объеме и порядке прохождения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, в том числе несовершеннолетних в образовательных организациях;</p> <p>составлять списки граждан и план проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения и несовершеннолетних с учетом возрастной категории и проводимых обследований;</p> <p>проводить профилактические медицинские осмотры населения, в том числе несовершеннолетних;</p> <p>организовывать и проводить диспансеризацию населения, прикрепленного к фельдшерскому участку;</p> <p>проводить динамическое наблюдение новорожденных и беременных женщин;</p> <p>проводить антропометрию, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс – методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным способом, осмотр,</p>
--	--	--

		<p>включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева и цервикального канала на цитологическое исследование;</p> <p>проводить индивидуальное и групповое профилактическое консультирование;</p> <p>организовывать и проводить диспансерное наблюдение за лицами с высоким риском развития заболевания, страдающими хроническими инфекционными и неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>определять факторы риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев;</p> <p>определять относительный сердечно-сосудистый риск среди населения, прикрепленного к фельдшерскому участку;</p> <p>проводить работу по организации диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, в том числе с предраковыми заболеваниями, с целью коррекции проводимого лечения и плана диспансерного наблюдения;</p> <p>осуществлять диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко II группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск;</p> <p>организовывать и проводить диспансерное наблюдение женщин в период физиологически протекающей беременности;</p> <p>проводить опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления без назначения врача наркотических средств и психотропных веществ, курения, употребления алкоголя и его суррогатов;</p>
--	--	---

		<p>выявлять курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача;</p> <p>проводить обязательные предсменные, предрейсовые, послесменные, послерейсовые медицинские осмотры отдельных категорий работников в установленном порядке;</p> <p>проводить оценку мер эффективности профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке в соответствии с критериями эффективности;</p> <p>заполнять медицинскую документацию по результатам диспансеризации (профилактических медицинских осмотров), в том числе в форме электронного документа.</p> <p>Знания:</p> <p>нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации различных возрастных групп населения;</p> <p>виды медицинских осмотров, правила проведения медицинских осмотров с учетом возрастных особенностей в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, роль и функции фельдшера в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения;</p> <p>диагностические критерии факторов риска заболеваний и (или) состояний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний, с учетом возрастных особенностей;</p> <p>правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования;</p> <p>порядок проведения диспансерного наблюдения, профилактических,</p>
--	--	---

		<p>лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий с учетом факторов риска развития неинфекционных заболеваний, диагностические критерии факторов риска;</p> <p>порядок проведения диспансерного наблюдения с учетом факторов риска развития неинфекционных заболеваний, диагностические критерии факторов риска;</p> <p>порядок проведения обязательных предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров отдельных категорий работников;</p> <p>основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения;</p> <p>методы выявления курящих и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача.</p>
	<p>ПК 4.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;</p>	<p>Навыки :</p> <p>проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения;</p> <p>проведение неспецифических и специфических мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и коррекции факторов риска их развития, снижению детской и материнской смертности;</p> <p>проведение индивидуального и группового профилактического консультирования населения, в том числе несовершеннолетних.</p> <p>Умения:</p> <p>проводить работу по реализации программ здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;</p> <p>проводить индивидуальные (групповые) беседы с населением в пользу здорового образа жизни, по вопросам личной гигиены, гигиены</p>

		<p>труда и отдыха, здорового питания, по уровню физической активности, отказу от курения табака и потребления алкоголя, мерам профилактики предотвратимых болезней;</p> <p>проводить консультации по вопросам планирования семьи;</p> <p>формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни, мотивировать население на здоровый образ жизни или изменение образа жизни, улучшение качества жизни, информировать о способах и программах отказа от вредных привычек;</p> <p>проводить профилактическое консультирование населения с выявленными хроническими заболеваниями и факторами риска их развития.</p>
		<p>Знания:</p> <p>информационные технологии, организационные формы и методы по формированию здорового образа жизни населения, в том числе программы снижения веса, потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;</p> <p>рекомендации по вопросам личной гигиены, контрацепции, здорового образа жизни, профилактике заболеваний.</p>
	<p>ПК 4.3. Осуществлять иммуноПОПрофилактическую деятельность;</p>	<p>Навыки :</p> <p>проведение иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.</p> <p>Умения:</p> <p>проводить иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.</p> <p>Знания:</p>

		<p>национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;</p> <p>порядок организации и правила иммунопрофилактики инфекционных заболеваний;</p> <p>правила транспортировки, хранения, введения и утилизации иммунобиологических препаратов;</p> <p>мероприятия по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации.</p>
	<p>ПК 4.4. Организовывать здоровьесберегающую среду.</p>	<p>Навыки :</p> <p>соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;</p> <p>обеспечение личной и общественной безопасности при обращении с медицинскими отходами;</p> <p>проведение под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости, травматизма на работе и в быту;</p> <p>извещение организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора об инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, отравлениях населения и выявленных нарушениях санитарно-гигиенических требований;</p> <p>направление пациента с инфекционным заболеванием в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи;</p> <p>проведение профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий при регистрации инфекционных заболеваний, в том числе по назначению врача-эпидемиолога.</p>

		<p>Умения:</p> <p>организовывать и проводить санитарно-противоэпидемические (профилактические) и ограничительные (карантинные) мероприятия при выявлении инфекционных заболеваний во взаимодействии с врачом-эпидемиологом;</p> <p>соблюдать санитарные правила при обращении с медицинскими отходами, проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинского персонала;</p> <p>проводить осмотр и динамическое наблюдение отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, по месту жительства, учебы, работы и реконвалесцентов инфекционных заболеваний, информировать врача кабинета инфекционных заболеваний;</p> <p>применять меры индивидуальной защиты пациентов и медицинских работников от инфицирования, соблюдать принцип индивидуальной изоляции, правила асептики и антисептики, организовать комплекс мероприятий по дезинфекции и стерилизации технических средств и инструментов, медицинских изделий.</p> <p>Знания:</p> <p>правила и порядок санитарно-противоэпидемических, профилактических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний в соответствии с нормативными актами;</p> <p>порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо</p>
--	--	--

		<p>Опасных(карантинных) инфекционных заболеваний; санитарно-эпидемиологические правила и требования к медицинским организациям, осуществляющим медицинскую деятельность; подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; медицинские показания для стационарного наблюдения и лечения по виду инфекционного заболевания и тяжести состояния пациента; санитарные правила обращения с медицинскими отходам, комплекс экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.</p>
<p>Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации</p>	<p>ПК 5.1 Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;</p>	<p>Навыки :</p> <p>оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; выявление клинических признаков состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояния при осложнениях беременности, угрожающих жизни женщины, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях и (или) состояниях без явных признаков угрозы жизни пациента, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе несовершеннолетним.</p> <p>Умения:</p> <p>выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p>

		<p>распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояния при осложнениях беременности, угрожающих жизни женщины, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p>
		<p>Знания: правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни; методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; клиническая картина при осложнениях беременности, угрожающая жизни женщины; клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; клинические признаки заболеваний и (или) состояний, представляющих угрозу жизни и здоровью человека.</p>
	<p>ПК 5.2 Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;</p>	<p>Навыки : оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях и (или) состояниях в неотложной форме, в том числе несовершеннолетним; оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка</p>

		<p>жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояниях при осложнениях беременности; проведение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме; проведение мероприятий по организации оказания первой помощи до прибытия бригады скорой медицинской помощи населению при угрожающих жизни состояниях и (или) заболеваниях. проведение медицинской сортировки и медицинской эвакуации при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.</p>
		<p>Умения: оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при состояниях, не представляющих угрозу жизни; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояниях при осложнениях беременности; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях и (или) состояниях без явных признаков угрозы жизни пациента и в режиме чрезвычайной ситуации, а также требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе несовершеннолетним; проводить медицинскую сортировку пораженных по степени опасности для окружающих, по тяжести состояния пострадавших и по эвакуационному признаку.</p>

		<p>Знания: правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме; медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; основы организации и порядок оказания медицинской помощи населению при ликвидации медико-санитарных последствий природных и техногенных чрезвычайных ситуаций, террористических актов; принципы и организация медицинской сортировки, порядок оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в чрезвычайных ситуациях; порядок организации медицинской эвакуации в режиме чрезвычайной ситуации.</p>
	<p>ПК 5.3 Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.</p>	<p>Навыки : проведение контроля эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.</p> <p>Умения: проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации; осуществлять контроль состояния пациента.</p> <p>Знания: правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в</p>

		экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи.
Осуществление организационно-аналитической деятельности	ПК 6.1. Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;	Навыки : проведение анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения.
		Умения: проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения.
		Знания: медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки.
	ПК 6.2. Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;	Навыки : проведение работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.
		Умения: проводить мероприятия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.
		Знания: нормативные требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; мероприятия, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; критерии оценки качества и безопасности медицинской деятельности.
	ПК 6.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;	Навыки : осуществление контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.
		Умения: координировать деятельность и осуществлять контроль выполнение должностных обязанностей

		находящимся в распоряжении медицинским персоналом.
		Знания: должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
	ПК 6.4. Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде;	Навыки : организации рациональной деятельности персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.
		Умения: рационально организовывать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде.
		Знания: принципы делового общения в коллективе; способы управления конфликтами; этические аспекты деятельности медицинского работника;
	ПК 6.5. Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме;	Навыки : ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде; составление плана работы и отчета о своей работе; осуществление учета населения фельдшерского участка; формирование паспорта фельдшерского участка.
		Умения: составлять план работы и отчет о своей работе; заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; формировать паспорт фельдшерского участка; проводить учет прикрепленного населения фельдшерского участка.
		Знания: порядок представления отчетных документов по виду деятельности фельдшера здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта; правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа;

		виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности.
ПК 6.6. Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе;		Навыки : применение информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
		Умения: применять в работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".
		Знания: порядок работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; методы защиты информации при работе в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".
ПК 6.7. Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.		Навыки : использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.
		Умения: использовать в работе персональные данные пациентов и сведениями, составляющие врачебную тайну.
		Знания: основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

Личностные результаты реализации программы воспитания (описатели)	Код личностных результатов реализации программы воспитания
Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.	ЛР 1
Проявляющий активную гражданскую позицию, демонстрирующий приверженность принципам честности, порядочности, открытости, экономически активный и участвующий в студенческом и территориальном самоуправлении, в том числе на условиях добровольчества, продуктивно взаимодействующий и участвующий в деятельности общественных организаций.	ЛР 2

Соблюдающий нормы прав ПО Порядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России. Лояльный к установкам и проявлениям представителей субкультур, отличающий их от групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально ПО Пасное поведение окружающих.	ЛР 3
Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».	ЛР 4
Демонстрирующий приверженность к родной культуре, исторической памяти на основе любви к Родине, родному народу, малой родине, принятию традиционных ценностей многонационального народа России.	ЛР 5
Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.	ЛР 6
Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.	ЛР 7
Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных и иных групп. СПО Причастный к сохранению, преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства.	ЛР 8
Соблюдающий и пр ПО Пагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.	ЛР 9
Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.	ЛР 10
Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры.	ЛР 11
Принимающий семейные ценности, готовый к созданию семьи и воспитанию детей; демонстрирующий неприятие насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания.	ЛР 12
Личностные результаты реализации программы воспитания, ПО Предельные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности	
Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаим ПО Понимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности	ЛР 13
Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности.	ЛР 14

Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики, морали и права в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами	ЛР 15
Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность	ЛР 16

3. Оценка освоения учебной дисциплины:

3.1. Формы и методы оценивания

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС по дисциплине «Фармакология», направленные на формирование общих и профессиональных компетенций. Технология оценки знаний и умений по дисциплине предусматривает организацию проведения экзамена.

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

Таблица 1.

Элемент учебной дисциплины	Формы и методы контроля			
	Текущий контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З
Раздел 1. Общие вопросы клинической фармакологии.				
Тема 1.1. Предмет и задачи клинической фармакологии. Клиническая фармакокинетика, фармакодинамика, фармакогенетика, фармакоэпидемиология.	1. Фронтальный опрос. 2. Устный опрос. 3. Индивидуальный опрос. 4. Терминологический диктант. 5. Тестовый контроль.	У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34, ОК 1, ОК 7, ОК 8.		
Тема 1.2. Понятие фармакотерапии. Виды фармакотерапии (этиотропная, патогенетическая, симптоматическая, профилактическая). Неблагоприятные побочные реакции на ЛС.	1. Фронтальный опрос. 2. Устный опрос. 3. Индивидуальный опрос. 4. Терминологический диктант. 5. Тестовый контроль.	У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34, ОК 1, ОК 7, ОК 8.		
Тема 1.3. Взаимодействие ЛС. Рациональные, нерациональные, опасные комбинации.	1. Тестовый контроль. 2. Индивидуальный опрос. 3. Решение ситуационных задач.	У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34, ОК 1, ОК 7, ОК 8.		

<p>Тема 1.4. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у беременных и плода. Тератогенность, эмбриотоксичность и фетотоксичность лекарственных средств.</p>	<p>1.Фронтальный опрос. 2.Устный опрос. 3.Индивидуальный опрос. 4.Терминологический диктант. 5.Тестовый контроль.</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.</p>		
<p>Тема 1.5. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у детей. Расчет дозы лекарственного средства у детей. Особенности фармакотерапии у детей.</p>	<p>1.Фронтальный опрос. 2.Устный опрос. 3.Индивидуальный опрос. 4.Терминологический диктант. 5.Тестовый контроль.</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.</p>		
<p>Тема 1.6. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у пациентов пожилого и старческого возраста. Расчет дозы лекарственного средства у пациентов пожилого и старческого возраста.</p>	<p>1.Фронтальный опрос. 2.Устный опрос. 3.Индивидуальный опрос. 4.Терминологический диктант. 5.Тестовый контроль.</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.</p>		
<p>Тема 1.7. Клиническая фармакоэкономика.критерии фармакоэкономических исследований. Оценка стоимости лечения лекарственными средствами (оценка затрат). Виды фармакоэкономического анализа.</p>	<p>1.Фронтальный опрос. 2.Устный опрос. 3.Индивидуальный опрос. 4.Терминологический диктант. 5.Тестовый контроль.</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.</p>		

<p>Тема 1.8. Клинические исследования лекарственных средств. Доказательная медицина: принципы, уровни (классы) доказательности. «Конечные точки» клинических исследований. Мета-анализ. Значение доказательной медицины в клинической практике.</p>	<p>1.Фронтальный опрос. 2.Устный опрос. 3.Индивидуальный опрос. 4.Терминологический диктант. 5.Тестовый контроль.</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.</p>		
			Итоговая контрольная работа.	У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.
Раздел 2. Частные вопросы клинической фармакологии.				
<p>Тема 2.1. Клиническая фармакология средств для лечения недостаточности кровообращения.</p>	<p>1.Фронтальный опрос. 2.Устный опрос. 3.Индивидуальный опрос. 4.Терминологический диктант. 5.Тестовый контроль.</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.</p>		
<p>Тема 2.2. Понятие о нарушении сердечного ритма. Клиническая фармакология антиаритмических средств.</p>	<p>1.Фронтальный опрос. 2.Устный опрос. 3.Индивидуальный опрос. 4.Терминологический диктант. 5.Тестовый контроль. 6. Решение ситуационных задач.</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.</p>		
<p>Тема 2.3. Клиническая фармакология антиангинальных средств. Клиническая фармакология гипохолестеринемических средств. Клиническая фармакология средств, влияющих на гемостаз.</p>	<p>1. Тестовый контроль. 2. Индивидуальный опрос. 3. Решение ситуационных задач.</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.</p>		

<p>Тема 2.4. Клиническая фармакология антиангинальных средств. Клиническая фармакология гипохолестеринемических средств. Клиническая фармакология средств, влияющих на гемостаз.</p>	<p>1.Фронтальный опрос. 2.Устный опрос. 3.Индивидуальный опрос. 4.Терминологический диктант. 5.Тестовый контроль. 6. Решение ситуационных задач.</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.</p>		
<p>Тема 2.5. Клиническая фармакология гипотензивных средств.</p>	<p>1. Тестовый контроль. 2. Индивидуальный опрос. 3. Решение ситуационных задач.</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.</p>		
<p>Тема 2.6. Клиническая фармакология гипотензивных средств.</p>	<p>1.Фронтальный опрос. 2.Устный опрос. 3.Индивидуальный опрос. 4.Терминологический диктант. 5.Тестовый контроль. 6. Решение ситуационных задач.</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.</p>		
<p>Тема 2.7. Клиническая фармакология средств, используемых для лечения бронхообструктивного синдрома.</p>	<p>1. Тестовый контроль. 2. Индивидуальный опрос. 3. Решение ситуационных задач.</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.</p>		
<p>Тема 2.8. Клиническая фармакология средств, используемых для лечения бронхообструктивного синдрома.</p>	<p>1.Фронтальный опрос. 2.Устный опрос. 3.Индивидуальный опрос. 4.Терминологический диктант. 5.Тестовый контроль. 6. Решение ситуационных задач.</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.</p>		
<p>Тема 2.9. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях органов пищеварения.</p>	<p>1. Тестовый контроль. 2. Индивидуальный опрос. 3. Решение ситуационных задач.</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.</p>		

Тема 2.10. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях органов пищеварения.	1.Фронтальный опрос. 2.Устный опрос. 3.Индивидуальный опрос. 4.Терминологический диктант. 5.Тестовый контроль. 6. Решение ситуационных задач.	У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.		
Тема 2.11. Клиническая фармакология противомикробных средств.	1. Тестовый контроль. 2. Индивидуальный опрос. 3. Решение ситуационных задач.	У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.		
Тема 2.12. Клиническая фармакология противомикробных средств.	1.Фронтальный опрос. 2.Устный опрос. 3.Индивидуальный опрос. 4.Терминологический диктант. 5.Тестовый контроль. 6. Решение ситуационных задач.	У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.		
Тема 2.13. Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при отдельных заболеваниях.	1. Тестовый контроль. 2. Индивидуальный опрос. 3. Решение ситуационных задач.	У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.		
			Дифференцированный зачет.	У1, У2, У3, У4, У5, 31, 32, 33, 34,ОК 1, ОК 7, ОК 8.

3.3. Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины

3.3.1. Типовые задания для оценки ОК 1, ОК 7, ОК 8; умений У1, У2, У3, У4, У5; знаний З1, З2, З3, З4.

Текущий контроль:

1. Контроль написания рецепта.
2. Контроль расчет разовых доз препаратов.
3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с лекарственными средствами).
4. Устный опрос.
5. Фронтальный опрос.
6. Индивидуальный опрос.
7. Тестовый контроль.
8. Решение ситуационных задач.

1. Задачи на определение препарата:

1. Сердечный гликозид длительного действия с выраженными кумулятивными свойствами. Содержится в листьях наперстянки. Липидорастворимый.
2. Сердечный гликозид быстрого, непродолжительного действия, со слабо выраженными кумулятивными свойствами. Хорошо растворимый в воде, плохо всасывается в ЖКТ. Содержится в семенах строфанта.
3. Препарат, применяемый для купирования приступов стенокардии. Действие его начинается через 1-2 минуты и продолжается 7-20 минут. Побочные эффекты: головная боль, рефлекторная тахикардия, шум в ушах.
4. Раздражающее средство, обладает коронаролитическим действием, используется для купирования приступа стенокардии. По сравнению с нитроглицерином менее эффективен.
5. Лекарственная форма нитроглицерина пролонгированного действия. Путь введения - энтеральный, в виде таблеток. Часть таблетки быстро всасывается, и эффект наступает через 10 минут, другая - всасывается медленно и действует в течение нескольких часов. Применяется с целью профилактики приступов стенокардии.

2. Ситуационные задачи:

- 1) Больному Г. по поводу гипертонического криза вводили натрия нитропруссид внутривенно капельно в больших дозах (со скоростью 8 мкг/мин). Появились одышка, акроцианоз, давящие боли за грудиной, мышечные подергивания, тошнота.

Задания

Какова причина ухудшения состояния больного? Как готовят раствор натрия нитропруссид?

- 2) Больной А., 36 лет, страдает атопической формой бронхиальной астмы. Лечение, назначенное врачом, включает интал-плюс по 2 ингаляции 4 раза в день.

Задания

Объясните пациенту, как использовать ингалятор. Какие возможные побочные эффекты у данного препарата?

3. Рецептурные задания:

Выпишите рецепт, определите фармакологическую группу, применение, возможные побочные эффекты.

1. 10 таблеток дигитоксина (Digitoxinum) по 0,0001 г. Назначить по 1 таблетке 1-2 раза в день.
2. 50 таблеток дигоксина (Digoxinum) по 0,00025 г. Назначить по 1 таблетке 1-2 раза в день.

3. 30 таблеток целанида (Celanidum) по 0,00025 г. Назначить по 1 таблетке 2-3 раза в день.
4. 10 ампул 0,05% раствора строфантина (Strophanthinum) по 1 мл. Вводить в/в медленно, растворив в 20 мл 40% раствора глюкозы.
5. 10 ампул 0,06% раствора коргликона (Corgluconum) по 1 мл. Вводить в/в медленно, растворив в 20 мл 40% раствора глюкозы.
6. 40 таблеток нитроглицерина (Nitroglucerinum) по 0,0005 г. Назначить по 1 таблетке под язык.
7. 25 таблеток “Сустак-мите” (Sustac-mite) Назначить по 1 таблетке 2-3 раза в день.
8. 10 таблеток валидола (Validolum) по 0,06 г. Назначить по 1 таблетке под язык.
9. 20 драже верапамила (Verapamilum) по 0,04 г. Назначить по 1 драже 2-3 раза в день.
10. 50 таблеток клофелина (Clrophelinum) по 0,000075 г. Назначить по 1 таблетке 3-4 раза в день.
11. 10 ампул, содержащих гигроний (Hugronium) по 0,1 г. Вводить в/в капельно, растворив в изотоническом растворе натрия хлорида.
12. 50 таблеток празозина гидрохлорида (Prazosini hydrochloridum) по 0,001 г. Назначить по ½ таблетки 1 раз в день (перед сном), постепенно увеличивая дозу до 1 таблетки 2-3 раза в день.
13. 40 таблеток каптоприла (Captoprilum) по 0,025 г. Назначить по 1 таблетке 3 раза в день.
14. 20 таблеток апрессина (Apressinum) по 0,01 г. Назначить по 1 таблетке 2-4 раза в день.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Фармакотерапия, направленная на устранение причины болезни:
 - 1) этиотропная
 - 2) патогенетическая
 - 3) симптоматическая
 - 4) паллиативная
2. Введение лекарственных веществ без нарушения целостности кожных покровов проводится:
 - 1) внутрикожно
 - 2) внутривенно
 - 3) через рот
 - 4) интрасуставно
3. Биодоступность составляет 100% при введении:
 - 1) внутривенно
 - 2) через рот
 - 3) ингаляционно
 - 4) внутримышечно
4. Механизмом проникновения лекарственных веществ через биологические мембраны с помощью молекул-носителей является:
 - 1) пассивная диффузия
 - 2) активный транспорт
 - 3) фильтрация
 - 4) пиноцитоз
5. Конъюгация лекарственных веществ происходит за счет реакции:
 - 1) окисления
 - 2) восстановления
 - 3) гидролиза
 - 4) ацетилирования
6. Действие, начинающееся после всасывания лекарственного вещества в кровь:
 - 1) местное
 - 2) рефлекторное
 - 3) избирательное
 - 4) резорбтивное

7. Повышение чувствительности организма на повторное введение лекарственного вещества:
 - 1) привыкание
 - 2) пристрастие
 - 3) кумуляция
 - 4) сенсбилизация
8. Явление усиления в несколько раз действия одного лекарства другим:
 - 1) антагонизм
 - 2) антидотизм
 - 3) потенцированный синергизм
 - 4) аддитивный синергизм
9. Побочное действие, при котором в силу каких-либо причин эффект лекарства изменяется на противоположный, - это синдром:
 - 1) отмены
 - 2) "обкрадывания"
 - 3) абстинентный
 - 4) "рикошета"
10. Аллергический шок относится к аллергическим реакциям:
 - 1) фатальным
 - 2) средней тяжести
 - 3) тяжелым
 - 4) легким
11. Скорость всасывания лекарственных веществ при ингаляционном способе введения может возрастать у:
 - 1) беременных
 - 2) пожилых людей
 - 3) детей
 - 4) кормящих матерей
12. Большинство лекарственных веществ экскретируются из плазмы крови в молоко путем:
 - 1) фильтрации
 - 2) пиноцитоза
 - 3) активного транспорта
 - 4) пассивной диффузии
13. Новорожденному лекарственные вещества чаще вводят:
 - 1) внутримышечно
 - 2) внутривенно
 - 3) подкожно
 - 4) внутрикожно
14. Пациентам старческого возраста противопоказаны диуретики:
 - 1) тиазидные
 - 2) петлевые
 - 3) калийсберегающие
 - 4) осмотические
15. Лекарственное средство группы нитроглицерина короткого действия:
 - 1) нитролингвал спрей
 - 2) нитронг
 - 3) сустак
 - 4) нитродерм
16. Побочный эффект нитроглицерина:
 - 1) артериальная гипертония
 - 2) рефлексорная тахикардия
 - 3) бронхоспазм
 - 4) гипогликемия
17. При повторном применении нитросодержащих препаратов возможно развитие:

- 1) кумуляции
 - 2) пристрастия
 - 3) сенсбилизации
 - 4) толерантности
18. Антагонисты нитратов в отношении их влияния на тонус сосудов:
- 1) адреномиметики
 - 2) адреноблокаторы
 - 3) холиномиметики
 - 4) холиноблокаторы
19. Показание к применению блокаторов кальциевых каналов:
- 1) артериальная гипотония
 - 2) артериальная гипертония
 - 3) глаукома
 - 4) бронхиальная астма
20. Препараты группы нифедипина могут вызывать синдром:
- 1) отмены
 - 2) "обкрадывания"
 - 3) "рикошета"
 - 4) абстиненции
21. Побочный эффект β -адреноблокаторов:
- 1) гипергликемия
 - 2) тахикардия
 - 3) брадикардия
 - 4) гиперкалиемия
22. При резкой отмене β -адреноблокаторов развивается синдром:
- 1) отмены
 - 2) "обкрадывания"
 - 3) "рикошета"
 - 4) абстиненции
23. Клофелин применяют внутрь:
- 1) перед приемом пищи
 - 2) после приема пищи
 - 3) во время приема пищи
 - 4) независимо от приема пищи
24. Периферические α -адреноблокаторы усиливают гипотензивный эффект:
- 1) артериодилататоров
 - 2) β -адреноблокаторов
 - 3) ганглиоблокаторов
 - 4) вазодилататоров
25. Натрия нитропруссид вводят только:
- 1) внутривенно
 - 2) внутримышечно
 - 3) внутриартериально
 - 4) внутрикожно
26. При быстром введении натрия нитропрussaida возможно развитие:
- 1) гипертонии
 - 2) гипотонии
 - 3) бронхоспазма
 - 4) брадикардии
27. При повторном введении сердечных гликозидов возможно развитие:
- 1) кумуляции
 - 2) пристрастия
 - 3) сенсбилизации

- 4) толерантности
28. Сердечный гликозид для внутривенного введения при острой сердечной недостаточности:
- 1) строфантин
 - 2) дигитоксин
 - 3) дигоксин
 - 4) целанид
29. Препараты, предупреждающие, но не купирующие бронхоспазм:
- 1) М-холиноблокаторы
 - 2) β -адреномиметики
 - 3) стабилизаторы клеточных мембран
 - 4) метилксантины
30. Основной путь введения лекарственных веществ при бронхиальной астме:
- 1) внутримышечно
 - 2) через рот
 - 3) ингаляционно
 - 4) сублингвально
31. Для лечения астматического статуса эуфиллин растворяют только в:
- 1) 1% растворе новокаина
 - 2) 0,9% растворе хлорида натрия
 - 3) 5% растворе глюкозы
 - 4) 0,5% растворе новокаина
32. Ингаляционный глюкокортикостероид, применяемый для лечения хронического бронхообструктивного синдрома:
- 1) беклометазон
 - 2) гидрокортизон
 - 3) дексаметазон
 - 4) преднизолон
33. Для купирования приступа бронхиальной астмы глюкокортикостероиды вводят:
- 1) ингаляционно
 - 2) через рот
 - 3) внутривенно
 - 4) внутримышечно
34. Блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов применяют для лечения:
- 1) язвенной болезни желудка
 - 2) бронхиальной астмы
 - 3) гипертонической болезни
 - 4) стенокардии
35. Блокатор H_2 -гистаминовых рецепторов, не метаболизирующийся в печени:
- 1) циметидин
 - 2) ранитидин
 - 3) фамотидин
 - 4) низатидин
36. Ингибиторы протонного "насоса" подавляют секрецию соляной кислоты:
- 1) базальную
 - 2) стимулированную
 - 3) ночную
 - 4) секреции всех видов
37. Ингибиторы протонного "насоса" могут вызвать синдром:
- 1) отмены
 - 2) "обкрадывания"
 - 3) "рикошета"
 - 4) абстиненции
38. Бактериостатическое действие оказывает:

- 1) циметидин
 - 2) хлорозил
 - 3) омепразол
 - 4) сукральфат
39. Селективный М-холиноблокатор, применяемый для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:
- 1) пирензепин
 - 2) атропин
 - 3) метоцин
 - 4) апрофен
40. Гастропротектор, обладающий антацидной активностью:
- 1) висмута субцитрат
 - 2) висмута субнитрат
 - 3) сукральфат
 - 4) мизопростол
41. Побочный эффект препаратов висмута:
- 1) дисменорея
 - 2) судороги
 - 3) сухость во рту
 - 4) диспепсические явления
42. Препарат, обладающий антацидным, гастропротективным и местным обезболивающим действием:
- 1) алюминия гидроокись
 - 2) альмагель-А
 - 3) маалокс
 - 4) гастал
43. Бензилпенициллины длительного действия вводят:
- 1) внутривенно
 - 2) внутримышечно
 - 3) внутрикожно
 - 4) через рот
44. Синергистами антибиотиков из группы пенициллина являются:
- 1) макролиды
 - 2) полимиксины
 - 3) тетрациклины
 - 4) аминогликозиды
45. Наиболее опасный побочный эффект цефалоспоринов:
- 1) аллергические реакции
 - 2) диспепсические нарушения
 - 3) суперинфекция
 - 4) лейкопения
46. Применяют только парентерально:
- 1) цефотаксим
 - 2) цефиксим
 - 3) цефаклор
 - 4) цефалексин
47. Аминогликозиды нельзя вводить:
- 1) внутримышечно
 - 2) внутривенно капельно
 - 3) внутривенно струйно
 - 4) эндотрахеально
48. Тетрациклины лучше всасываются, если их принимать:
- 1) за 60 мин до приема пищи

- 2) во время приема пищи
 - 3) через 60 мин после приема пищи
 - 4) независимо от приема пищи
49. Возможный побочный эффект тетрациклинов:
- 1) нарушение слуха
 - 2) угнетение дыхания
 - 3) рефлекторная тахикардия
 - 4) дисбактериоз
50. Комбинированные сульфаниламиды, содержащие триметоприм, оказывают действие:
- 1) эмбриотоксическое
 - 2) фетотоксическое
 - 3) мутагенное
 - 4) тератогенное

4. Контрольно-оценочные материалы для итоговой аттестации по учебной дисциплине « Фармакология».

Предметом оценки являются умения, знания, профессиональные и общие компетенции, предусмотренные дисциплиной ФГОС по специальности СПО 34.02.01 Сестринское дело. Контроль и оценка осуществляются с использованием следующих форм и методов:

Текущий контроль:

- 1.Контроль написания рецепта.
- 2.Контроль расчет разовых доз препаратов.
- 3.Контроль упражнений (самостоятельная работа с лекарственными средствами).
- 4.Устный опрос.
- 5.Фронтальный опрос.
- 6.Индивидуальный опрос.
- 7. Тестовый контроль.
- 8. Решение ситуационных задач.

Оценка освоения дисциплины « Фармакология» предусматривает проведение дифференцированного зачета.

I. ПАСПОРТ

Назначение:

КОМ предназначен для контроля и оценки результатов освоения: учебной дисциплины Фармакология по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

По окончании изучения дисциплины обучающийся должен уметь:

- У1. Выписывать лекарственные формы в виде рецепта с использованием справочной литературы;
- У2. Находить сведения о лекарственных препаратах в доступных базах данных;
- У3. Ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств;
- У4. Применять лекарственные средства по назначению врача;
- У5. Давать рекомендации пациенту по применению различных лекарственных форм.

По окончании изучения дисциплины обучающийся должен знать:

- 31. Лекарственные формы, пути введения лекарственных средств, виды их действия и взаимодействия;
- 32. Основные лекарственные группы и фармакотерапевтические действия лекарств по группам;
- 33. Побочные эффекты, виды реакций и осложнения лекарственной терапии;

34. Правила заполнения рецептурных бланков.

5. Приложение. Задания для оценки освоения дисциплины.

II. ЗАДАНИЕ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА

Вопросы к зачетному занятию по курсу клинической фармакологии.

1. Предмет и задачи клинической фармакологии. Разделы фармакологии (клиническая фармакокинетика, фармакодинамика, фармакогенетика, фармакоэкономика, фармакоэпидемиология).
2. Понятие фармакотерапии. Виды фармакотерапии (этиотропная, патогенетическая, симптоматическая, профилактическая).
3. Нежелательные лекарственные реакции. Классификация ВОЗ: А, В, С, D.
4. Аллергические и псевдоаллергические лекарственные реакции. Принципы медикаментозной помощи пациентам. Купирование анафилактического шока. Мероприятия по предупреждению аллергических реакций.
5. Взаимодействие лекарственных средств. Виды взаимодействия. Фармацевтическое взаимодействие.
6. Понятие о взаимодействии лекарственных средств. Фармакокинетическое взаимодействие (на уровнях всасывания, распределения, метаболизма, выведения).
7. Понятие о взаимодействии лекарственных средств. Фармакодинамическое взаимодействие лекарственных средств (прямое и косвенное). Синергизм и антагонизм.
8. Взаимодействие лекарственных средств с пищей, алкоголем, компонентами табачного дыма, фитопрепаратами. Факторы риска лекарственного взаимодействия.
9. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у беременных и плода.
10. Принципы фармакотерапии у беременных. Критические периоды. Тератогенность, эмбриотоксичность и фетотоксичность лекарственных средств.
11. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у детей. Расчет дозы препарата у детей. Особенности фармакотерапии у детей.
12. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у пожилых. Расчет дозы препарата у пожилых. Особенности фармакотерапии у пациентов пожилого и старческого возраста.
13. Клиническая фармакоэкономика. Критерии фармакоэкономических исследований. Оценка стоимости лечения лекарственными средствами (оценка затрат). Виды фармакоэкономического анализа.
14. Клинические исследования лекарственных средств: фазы клинических исследований, понятие о GCP, этические и правовые нормы клинических исследований, участник клинических исследований, протоколы.
15. Доказательная медицина: принципы, уровни доказательности. конечные точки клинических исследований. Мета-анализ. Значение доказательной медицины в клинической практике.
16. Механизмы действия лекарственных средств. Антагонисты, агонисты. Молекулы-мишени лекарственных средств.
17. Виды фармакологического ответа: ожидаемый фармакологический ответ, гиперреактивность, тахифилаксия, идиосинкразия.
18. Клиническая фармакокинетика. Основные фармакокинетические параметры и их клиническое значение.
19. Клиническая фармакология антиангинальных средств: основные группы антиангинальных средств, отдельные препараты.
20. Клиническая фармакология органических нитратов и нитритов. Особенности применения. Показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы

- их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.
21. Антиангинальные средства: показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики;
 22. Алгоритм оказания первой медицинской помощи при ангинозном приступе.
 23. Клиническая фармакология гипохолестеринемических средств: особенности фармакокинетики, фармакодинамики. Правила назначения. Показания. Противопоказания.
 24. Клиническая фармакология средств, влияющих на гемостаз: особенности фармакокинетики, фармакодинамики. Правила назначения. Показания. Противопоказания.
 25. Фармакокинетические и фармакодинамические особенности гипотензивных средств.
 26. Основные группы гипотензивных средств: отдельные препараты; показания, противопоказания к применению, побочные эффекты, методы их профилактики.
 27. Клиническая фармакология α -адреноблокаторов. Особенности применения. Показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.
 28. Клиническая фармакология β -адреноблокаторов. Особенности применения. Показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.
 29. Клиническая фармакология ганглиоблокаторов. Особенности применения. Показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.
 30. Клиническая фармакология антагонистов ионов кальция. Особенности применения. Показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.
 31. Клиническая фармакология диуретиков. Особенности применения. Показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.
 32. Фармакотерапия гипертонического криза.
 33. Понятие о нарушениях сердечного ритма. Пути медикаментозной коррекции.
 34. Клиническая фармакология антиаритмиков: отдельные препараты, показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.
 35. Фармакокинетические и фармакодинамические особенности бронхолитических средств.
 36. Основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения бронхообструкции: отдельные препараты, показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.
 37. Принципы фармакотерапии бронхиальной астмы, астматического статуса: препараты, правила введения, порядок введения.
 38. Клиническая фармакология стабилизаторов клеточных мембран, α , β -адреномиметиков, β -адреномиметиков. Особенности применения. Показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.
 39. Клиническая фармакология М-холиноблокаторов. Особенности применения. Показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.
 40. Клиническая фармакология метилксантинов. Особенности применения. Показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.

41. Клиническая фармакология системных глюкокортикостероидов. Особенности применения. Показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.
42. Клиническая фармакология ингаляционных глюкокортикостероидов. Особенности применения, правила ингаляции. Показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.
43. Клиническая фармакология блокаторов H₁-гистаминовых рецепторов. Особенности применения, правила ингаляции. Показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.
44. Фармакокинетические и фармакодинамические особенности препаратов, используемых при заболеваниях органов пищеварения.
45. Основные группы лекарственных средств для лечения гастродуоденальной патологии, отдельные препараты, показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.
46. Принципы фармакотерапии гастрита. Особенности применения препаратов.
47. Принципы фармакотерапии язвенной болезни желудка, особенности применения препаратов.
48. Фармакологическая помощь при прободении язвы желудка, двенадцатиперстной кишки.
49. Клиническая фармакология блокаторов H₂-гистаминовых рецепторов. Особенности применения. Показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.
50. Клиническая фармакология ингибиторов протонного насоса. Особенности применения. Показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.
51. Клиническая фармакология M-холиноблокаторов. Особенности применения. Показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.
52. Клиническая фармакология гастропротекторов, антацидных, обволакивающих, адсорбирующих лекарственных препаратов. Особенности применения. Показания, противопоказания к применению; побочные эффекты, методы их профилактики; характер взаимодействия с лекарственными средствами других групп.
53. Основные принципы противомикробной терапии. клиническая фармакология противомикробных средств.
54. Рациональная антибактериальная терапия. Принципы рациональной антибактериальной терапии. Правила приема антибактериальных препаратов.
55. Алгоритм выбора антибактериального препарата при инфекциях мочевыводящих путей.
56. Фармакокинетические и фармакодинамические особенности противомикробных лекарственных средств.
57. Характеристика основных групп противомикробных лекарственных средств, отдельные препараты. Показания к применению основных групп препаратов.
58. Клиническая фармакология группы природных пенициллинов. Особенности назначения антибиотиков. Показания к применению. Побочные эффекты, методы их профилактики. Противопоказания.

59. Клиническая фармакология группы полусинтетических пенициллинов. Особенности назначения антибиотиков. Показания к применению. Побочные эффекты, методы их профилактики. Противопоказания.
60. Клиническая фармакология группы цефалоспоринов. Особенности назначения антибиотиков. Показания к применению. Побочные эффекты, методы их профилактики. Противопоказания.
61. Клиническая фармакология группы тетрациклинов. Особенности назначения антибиотиков. Показания к применению. Побочные эффекты, методы их профилактики. Противопоказания.
62. Клиническая фармакология группы макролидов. Особенности назначения антибиотиков. Показания к применению. Побочные эффекты, методы их профилактики. Противопоказания.
63. Клиническая фармакология группы фторхинолонов. Особенности назначения антибиотиков. Показания к применению. Побочные эффекты, методы их профилактики. Противопоказания.
64. Клиническая фармакология группы карбапенемов. Особенности назначения антибиотиков. Показания к применению. Побочные эффекты, методы их профилактики. Противопоказания.
65. Клиническая фармакология группы монобактамов. Особенности назначения антибиотиков. Показания к применению. Побочные эффекты, методы их профилактики. Противопоказания.
66. Клиническая фармакология группы линкозамидов. Особенности назначения антибиотиков. Показания к применению. Побочные эффекты, методы их профилактики. Противопоказания.
67. Клиническая фармакология группы аминогликозидов. Особенности назначения антибиотиков. Показания к применению. Побочные эффекты, методы их профилактики. Противопоказания.
68. Клиническая фармакология противовирусных препаратов. Клиническая фармакология.

Лист согласования

Дополнения и изменения к комплекту КОС на учебный год

Дополнения и изменения к комплекту КОС на _____ учебный год по дисциплине

В комплект КОС внесены следующие изменения:

Дополнения и изменения в комплекте КОС обсуждены на заседании ЦМК

« ____ » _____ 20 ____ г. (протокол № _____).

Председатель ЦМК _____ / _____ /

**Комплект контрольно-оценочных средств
по учебной дисциплине
ПОП 06 Основы микробиологии и иммунологии**

по специальности 31.02.01 Лечебное дело

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

В результате освоения учебной дисциплины Основы микробиологии и иммунологии обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело базовый уровень подготовки на базе основного общего образования (9 классов), на базе среднего общего образования (11 классов) следующими умениями, знаниями, которые формируют профессиональную компетенцию, и общими компетенциями:

У 1. проводить забор, транспортировку и хранение материала для микробиологических исследований;

У 2. проводить простейшие микробиологические исследования;

У 3. дифференцировать разные группы микроорганизмов по их основным свойствам;

У 4. осуществлять профилактику распространения инфекции.

З 1. роль микроорганизмов в жизни человека и общества;

З 2. морфологию, физиологию и экологию микроорганизмов, методы их изучения;

З 3. основные методы асептики и антисептики;

З 4. основы эпидемиологии инфекционных болезней, пути заражения, локализацию микроорганизмов в организме человека, основы химиотерапии и химиопрофилактики инфекционных заболеваний;

З 5. факторы иммунитета, его значение для человека и общества, принципы иммунопрофилактики и иммунотерапии болезней человека, применение иммунологических реакций в медицинской практике.

Общие компетенции:

Таблица 1.1

Код ПК	Наименование результата обучения по профессии
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3.	Принимать решение в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Профессиональные компетенции:

Таблица 1.2

ПК 1.1.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.
ПК 2.1.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.5.	Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения.
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию.

Формой аттестации по учебной дисциплине является дифференцированный зачет

2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

2.1. В результате аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций:

Таблица 2.1

Результаты обучения: умения, знания и общие компетенции.	Показатели оценки результата.	Форма контроля и оценивания.
<p>Уметь:</p> <p>У1...проводить забор, транспортировку и хранение материала для микробиологических исследований.</p> <p>ОК ...</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>Провести забор, транспортировку и хранение материала для микробиологических исследований.</p>	<p>Наблюдение и экспертная оценка результатов деятельности текущей и итоговой аттестации при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тестировании в т.ч. с использованием компьютерных технологий; - решении проблемных задач; - составлении таблиц; - разработки рекомендаций по профилактике инфекционных болезней; <p>Экспертная оценка в рамках контроля результатов самостоятельной работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составленного глоссария; - защиты рефератов, сообщений; - составленных схем, таблиц, рисунков; - составленных рекомендаций
<p>У 2...проводить простейшие микробиологические исследования.</p> <p>ОК....</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p>	<p>Провести простейшие микробиологические исследования</p>	<p>Наблюдение и экспертная оценка результатов деятельности текущей и итоговой аттестации при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тестировании в т.ч. с использованием компьютерных технологий; - решении проблемных задач; - составлении таблиц; - разработки рекомендаций по профилактике инфекционных болезней; <p>Экспертная оценка в рамках контроля результатов самостоятельной работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составленного глоссария;

<p>ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - защиты рефератов, сообщений; - составленных схем, таблиц, рисунков; - составленных рекомендаций
<p>У 3...дифференцировать разные группы микроорганизмов по их основным свойствам.</p> <p>ОК....</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>Провести дифференцировку разных групп микроорганизмов по их основным свойствам</p>	<p>Наблюдение и экспертная оценка результатов деятельности текущей и итоговой аттестации при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тестировании в т.ч. с использованием компьютерных технологий; - решении проблемных задач; - составлении таблиц; - разработки рекомендаций по профилактике инфекционных болезней; <p>Экспертная оценка в рамках контроля результатов самостоятельной работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составленного глоссария; - защиты рефератов, сообщений; - составленных схем, таблиц, рисунков; - составленных рекомендаций
<p>У4...осуществлять профилактику распространения инфекции</p> <p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<p>Провести профилактику распространения инфекции</p>	<p>Наблюдение и экспертная оценка результатов деятельности текущей и итоговой аттестации при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тестировании в т.ч. с использованием компьютерных технологий; - решении проблемных задач; - составлении таблиц;

<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - разработки рекомендаций по профилактике инфекционных болезней; Экспертная оценка в рамках контроля результатов самостоятельной работы: - составленного глоссария; - защиты рефератов, сообщений; - составленных схем, таблиц, рисунков; - составленных рекомендаций
<p>Знать:</p>		
<p>З 1. роль микроорганизмов в жизни человека и общества.</p>	<p>Знать роль микроорганизмов в жизни человека и общества</p>	<p>Наблюдение и экспертная оценка результатов деятельности текущей и итоговой аттестации при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тестировании в т.ч. с использованием компьютерных технологий; - решении проблемных задач; - составлении таблиц; - разработки рекомендаций по профилактике инфекционных болезней; Экспертная оценка в рамках контроля результатов самостоятельной работы: - составленного глоссария; - защиты рефератов, сообщений; - составленных схем, таблиц, рисунков; - составленных рекомендаций
<p>З 2. морфологию, физиологию и экологию микроорганизмов, методы их изучения.</p>	<p>Знать морфологию, физиологию и экологию</p>	<p>Наблюдение и экспертная оценка результатов деятельности текущей и итоговой аттестации при:</p>

	микроорганизмов, методы их изучения	<ul style="list-style-type: none"> - тестировании в т.ч. с использованием компьютерных технологий; - решении проблемных задач; - составлении таблиц; - разработки рекомендаций по профилактике инфекционных болезней; <p>Экспертная оценка в рамках контроля результатов самостоятельной работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составленного глоссария; - защиты рефератов, сообщений; - составленных схем, таблиц, рисунков; - составленных рекомендаций
3 3. основные методы асептики и антисептики.	Знать основные методы асептики и антисептики	<p>Наблюдение и экспертная оценка результатов деятельности текущей и итоговой аттестации при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тестировании в т.ч. с использованием компьютерных технологий; - решении проблемных задач; - составлении таблиц; - разработки рекомендаций по профилактике инфекционных болезней; <p>Экспертная оценка в рамках контроля результатов самостоятельной работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составленного глоссария; - защиты рефератов, сообщений; - составленных схем, таблиц, рисунков; - составленных рекомендаций
3 4. основы эпидемиологии инфекционных болезней, пути заражения, локализацию микроорганизмов в организме человека, основы химиотерапии и химиопрофилактики инфекционных заболеваний.	Знать основы эпидемиологии инфекционных болезней, пути	<p>Наблюдение и экспертная оценка результатов деятельности текущей и итоговой аттестации при:</p>

	<p>заражения, локализацию микроорганизмов в организме человека, основы химиотерапии и химиопрофилактики инфекционных заболеваний</p>	<ul style="list-style-type: none"> - тестировании в т.ч. с использованием компьютерных технологий; - решении проблемных задач; - составлении таблиц; - разработки рекомендаций по профилактике инфекционных болезней; <p>Экспертная оценка в рамках контроля результатов самостоятельной работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составленного глоссария; - защиты рефератов, сообщений; - составленных схем, таблиц, рисунков; - составленных рекомендаций
<p>3 5. факторы иммунитета, его значение для человека и общества, принципы иммунопрофилактики и иммунотерапии болезней человека, применение иммунологических реакций в медицинской практике.</p>	<p>Знать факторы иммунитета, его значение для человека и общества, принципы иммунопрофилактики и иммунотерапии болезней человека, применение иммунологических реакций в медицинской практике</p>	<p>Наблюдение и экспертная оценка результатов деятельности текущей и итоговой аттестации при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тестировании в т.ч. с использованием компьютерных технологий; - решении проблемных задач; - составлении таблиц; - разработки рекомендаций по профилактике инфекционных болезней; <p>Экспертная оценка в рамках контроля результатов самостоятельной работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составленного глоссария; - защиты рефератов, сообщений; - составленных схем, таблиц, рисунков; - составленных рекомендаций

3. Оценка освоения учебной дисциплины:

3.1. Формы и методы оценивания

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС по дисциплине «Основы микробиологии и иммунологии», направленные на формирование общих и профессиональных компетенций. Предусмотрена организация и проведение письменного дифференцированного зачета.

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

Таблица 3.1

Элемент учебной дисциплины	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Рубежный контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З
Раздел 1. <i>ВВЕДЕНИЕ. ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ БАКТЕРИОЛОГИИ.</i>				У 1, У 2, У 3. З 1, З 2. ОК 2-7,9,12.	<i>Дифференцированный зачет</i>	У 1, У 2, У 3. З 1, З 2. ОК 2-7,9,12.
Тема 1.1. Введение. Предмет и задачи медицинской микробиологии и иммунологии.	<i>Контрольная работа Самостоятельная работа</i>	З 1.				
Тема 1.2. Основы морфологии микроорганизмов.	<i>Контрольная работа Практическая работа № 1. Самостоятельная работа</i>	У 1, У 3. З 2. ОК 2-7,9,12.				
Тема 1.3. Физиология и биохимия микроорганизмов	<i>Контрольная работа Практическая работа № 2-5. Самостоятельная работа</i>	У 1, У 2, У 3. З 2. ОК 2-7,9,12.				
Раздел 2. <i>ОСНОВЫ ОБЩЕЙ МИКРОБИОЛОГИИ</i>				У 3, У 4. З 1-4. ОК 2-7,9,12.	<i>Дифференцированный зачет</i>	У 3, У 4. З 1-4. ОК 2-7,9,12.

Тема 2.1. Экология микроорганизмов. Распространение микроорганизмов в природе. Микрофлора тела здорового человека.	<i>Устный опрос Самостоятельная работа</i>	<i>У 3. 3 1, 3 2. ОК 2-7,9,12.</i>				
Тема 2.2. Действие факторов внешней среды на микроорганизмы.	<i>Практическая работа № 6. Самостоятельная работа</i>	<i>У 3, У 4. 3 3, 3 4. ОК 2-7,9,12.</i>				
Тема 2.3. Микробиологические основы химиотерапии и химиопрофилактики инфекционных болезней.	<i>Контрольная работа Практическая работа № 7-8. Самостоятельная работа</i>	<i>У 3, У 4. 3 2, 3 3. ОК 2-7,9,12.</i>				
Тема 2.4. Учение об инфекционном процессе	<i>Контрольная работа Самостоятельная работа</i>	<i>У 4. 3 1, 3 3, 3 4. ОК 2-7,9,12.</i>				
Тема 2.5. Заболевания инфекционной природы, возникающие в стационаре (ВБИ).	<i>Практическая работа № 9. Самостоятельная работа</i>	<i>У 3, У 4. 3 3, 3 4. ОК 2-7,9,12.</i>				
Раздел 3 <i>ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПАРАЗИТОЛОГИИ</i>			<i>Тестирование</i>	<i>У 1, У 2, У 4. 3 1-4. ОК 2-7,9,12.</i>	<i>Дифференци рованный зачет</i>	<i>У 1, У 2, У 4. 3 1-4. ОК 2-7,9,12.</i>

Тема 3.1. Медицинская паразитология.	<i>Практическая работа № 10. Самостоятельная работа</i>	<i>У 1, У 2, У 4. З 1-4. ОК 2-7,9,12.</i>				
Раздел 4. <i>ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ВИРУСОЛОГИИ</i>			<i>Контрольная работа</i>	<i>У 1, У 2, У 4. З 1-4. ОК 2-7,9,12.</i>	<i>Дифференци рованный зачет</i>	<i>У 1, У 2, У 4. З 1-4. ОК 2-7,9,12.</i>
Тема 4.1. Медицинская вирусология. Бактериофагия.	<i>Практическая работа № 11. Самостоятельная работа</i>	<i>У 1, У 2, У 4. З 1-4. ОК 2-7,9,12.</i>				
Раздел 5. <i>ОСНОВЫ ИММУНОЛОГИИ.</i>			<i>Контрольная работа</i>	<i>У 1. З 5. ОК 2-7,9,12.</i>	<i>Дифференци рованный зачет</i>	<i>У 1. З 5. ОК 2-7,9,12.</i>
Тема 5.1. Учение об иммунитете.	<i>Практическая работа № 12-15. Самостоятельная работа</i>	<i>У 1. З 5. ОК 2-7,9,12.</i>				
Тема 5.2. Иммунотерапия и иммунопрофилактика инфекционных болезней.	<i>Практическая работа № 16. Самостоятельная работа</i>	<i>У 1. З 5. ОК 2-7,9,12.</i>				

3.3. Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины

3.3.1. Типовые задания для оценки общих компетенций и умений

У 1. Проводить забор, транспортировку и хранение материала для микробиологических исследований.

Общие компетенции:

Таблица 3.2

Код ПК	Наименование результата обучения по профессии
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3.	Принимать решение в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

У 2...проводить простейшие микробиологические исследования.

Общие компетенции:

Таблица 3.3

Код ОК	Наименование результата обучения по профессии
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3.	Принимать решение в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

У 3...дифференцировать разные группы микроорганизмов по их основным свойствам.

Общие компетенции:

Таблица 3.4

Код ОК	Наименование результата обучения по профессии
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3.	Принимать решение в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

У4...осуществлять профилактику распространения инфекции

Общие компетенции:

Таблица 3.5

Код ОК	Наименование результата обучения по профессии
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3.	Принимать решение в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

3.3.2. Типовые задания для оценки знаний

3 1. роль микроорганизмов в жизни человека и общества.

3 2. морфология, физиология и экология микроорганизмов, методы их изучения.

3 3. основные методы асептики и антисептики.

3 4. основы эпидемиологии инфекционных болезней, пути заражения, локализацию микроорганизмов в организме человека, основы химиотерапии и химиопрофилактики инфекционных заболеваний.

3 5. факторы иммунитета, его значение для человека и общества, принципы иммунопрофилактики и иммунотерапии болезней человека, применение иммунологических реакций в медицинской практике.

4. Контрольно-оценочные материалы для итоговой аттестации по учебной дисциплине Предметом оценки являются умения и знания. Контроль и оценка осуществляются с использованием следующих форм и методов: задания для самостоятельной работы, вопросы по темам/разделам дисциплины, контрольная работа, задачи и задания, тесты. Оценка освоения дисциплины предусматривает использование и проведение дифференцированного зачета по результатам рейтинговой системы оценивания.

5. Приложения. Задания для оценки освоения дисциплины

Контрольные тесты к итоговому дифференцированному зачету:

ВАРИАНТ 1.

1. Какие помещения имеет микробиологическая лаборатория:
 - А. Лабораторная комната;
 - В. бокс;
 - В. регистратура;
 - Г. комната отдыха.

2. Любой материал для доставки в лабораторию должен быть собран в стерильную стеклянную посуду.
 - А. верно
 - Б. неверно

3. Мазок высушивают
 - А. в печи Пастера
 - Б. в пламени горелки
 - В. на воздухе
 - Г. в автоклаве

4. Фиксация мазка происходит после полного его высыхания.
 - А. неверно
 - Б. верно

5. Виды питательных сред по консистенции.
 - А. газообразные
 - Б. плотные
 - В. жидкие
 - Г. полужидкие

6. Выделенная из определенного источника и изученная культура, называется
 - А. культурой
 - Б. препаратом
 - В. чистой культурой
 - Г. штаммом

7. Сожительство микроорганизмов различных видов, приносящее им взаимную пользу, называется
 - А. антагонизмом
 - Б. паразитизмом
 - В. симбиозом

8. Для приготовления 0,7% раствора хлорной извести необходимо взять
 - А. 70 мл хлор. Извести
 - Б. 700 мл хлор. Извести
 - В. 70 г хлор. Извести
 - Г. 7 г хлор. Извести

9. При определении чувствительности методом дисков, взвесь с культурой засевают
 - А. на сектора
 - Б. газоном
 - В. во всю толщину агара
 - Г. тампоном

10. Способность микроорганизмов вызывать патологический процесс в макроорганизме, т. е. заболевание, называется
- А. паразитизм
 - Б. вирулентность
 - В. симбиоз
 - Г. патогенность
11. Период, характеризующийся проявлением разнообразных, но специфичных для каждого заболевания симптомов, называется
- А. период реконвалесценции
 - Б. период предвестников
 - В. инкубационный период
 - Г. период основных клин. явлений
12. Подавление роста колонии микроорганизмов в результате бактериостатического или бактерицидного действия, называется
- А. устойчивостью
 - Б. чувствительностью
 - В. резистентностью
 - Г. биол. активностью
13. Для приготовления 2% раствора хлорамина необходимо взять
- А. 20 мл хлорамина
 - Б. 2 г хлорамина
 - В. 20 г хлорамина
 - Г. 200 мл хлорамина
14. Возможная локализация возбудителя инф. Заболевания при фекально-оральном механизме передачи
- А. кровь
 - Б. наружные покровы
 - В. ЖКТ
 - Г. бронхо-легочная система
15. Процесс поглощения микробов и их переваривание, называется
- А. фагоцитозом
 - Б. незавершенный фагоцитоз
 - В. завершенный фагоцитоз
16. Органы иммунной системы человека делят на
- А. центральные
 - Б. второстепенные
 - В. главные
 - Г. периферические
17. Место возникновения В-лимфоцитов
- А. тимус
 - Б. лимф. узлы
 - В. К. К. Мозг
 - Г. селезенка
18. Циркуляция В-лимфоцитов в организме
- А. интенсивная и быстрая

- Б. замедленная
- В. быстрая

19. Какой лимфоцит является предшественником плазматических клеток
- А. Т-хелпер
 - Б. Т-киллер
 - В. В-лимфоцит
 - Г. Т-лимфоцит
20. Группы реакций гиперчувствительности
- А. ГНТ В. ГПТ
 - Б. ГЗТ Г. ГБТ
21. Реакция ГЗТ – форма аллергии, связана с накоплением в организме
- А. Т-лимфоцитов В. АТ
 - Б. В-лимфоцитов Г. АГ
22. Мероприятия по снижению повышенной чувствительности к препарату, называется
- А. реконвалисценция
 - Б. десенсибилизация
 - В. сенсibilизация
 - Г. чувствительность
23. Какая реакция используется при определении Rh-крови
- А. реакция преципитации
 - Б. реакция агглютинации
 - В. реакция связывания комплемента
 - Г. фагоцитоз
24. Введение препаратов для создания искусственного активного иммунитета, называется
- А. химиофилактика
 - Б. вакцинация
 - В. иммунизация
25. Какой вид микроскопии используется при изучении морфологии вирусов
- А. световая В. темно-польная
 - Б. электронная Г. люминесцентная
26. Капсид – это
- А. ядро В. оболочка
 - Б. цитоплазма Г. ЭПС
27. При каком взаимодействии вируса и клетки происходит встраивание вирусной НК в ДНК клетки хозяина
- А. абортивный
 - Б. интегративный
 - В. продуктивный
28. Расположение спор бывает, за исключением
- а) терминальное б) центральное
 - в) полюсовое г) субтерминальное.
29. Монотрихи имеют один жгутик на одном из полюсов

бактериальной клетки.

- А) высказывание верно
- Б) высказывание неверно

30. Какую часть миллиметра составляет микрометр:

- а) 1/10
- б) 1/100
- в) 1/1000
- г) 1/10000

31. . Для приготовления 0,5% раствора хлорамина необходимо взять

- а) 5 г хлорамина
- б) 50 г хлорамина
- в) 5 мл хлорамина
- г) 500 мл хлорамина

32. Для приготовления 4% раствора хлорной извести необходимо взять

- а) 400 мл хлор. Извести
- б) 40 г хлор. Извести
- в) 40 мл хлор. Извести
- г) 400 г хлор. Извести

ВАРИАНТ 2.

1. Какую часть миллиметра составляет микрометр:

- а) 1/10
- б) 1/100
- в) 1/1000
- г) 1/10000

2. Оболочка клетки состоит:

- а) слизистый слой
- б) клеточная стенка
- в) нуклеоид
- г) цитоплазматическая мембрана

3. По расположению и числу жгутиков бактерии подразделяются:

- а) перитрихи
- б) лофотрихи
- в) монотрихи
- г) тетратрихи

4. Какие помещения имеет микробиологическая лаборатория

- а) кухня
- б) моечная
- в) лабораторная комната
- г) бокс

5. Доставка в микробиологическую лабораторию материала д. б. в кратчайший срок в специальных биксах

- а) неверно
- б) верно

6. Фиксируют мазок следующим способом

- а) биологический
- б) физический
- в) химический

7. Все микроорганизмы по Грамму окрашиваются и делятся на

- а) Грам-устойчивые
- б) Грам-отрицательные
- в) Грам-лобильные

г) Грам-положительные

8. Скопление микробов одного вида на плотной или жидкой питательной среде, называется

- а) штаммом
- б) культурой
- в) чистой культурой
- г) препаратом

9. Из скольких этапов состоит выделение чистой культуры микроорганизмов

- а) 4-ех в) 5-ти
- б) 3-ех г) 2-х

10. Факторы окружающей среды, оказывающие влияние на микроорганизмы

- а) природные в) мутагенные
- б) физические г) химические

11. Незавершенный фагоцитоз – это

- а) процесс поглощения микробов
- б) процесс поглощения микробов с их перевариванием
- в) процесс поглощения микробов, без их переваривания
- г) процесс поглощения микробов, при этом внутри фагоцита микроб может размножаться

12. Для приготовления 6% раствора хлорамина необходимо взять

- а) 6 г хлорамина
- б) 60 г хлорамина
- в) 6 мл хлорамина
- г) 600 мл хлорамина

13. Вирулентность микроорганизмов обусловлена их способностью

- а) к инвазии
- б) к колонизации
- в) к адгезии
- г) к повышению фагоцитоза

14. Сколько периодов наблюдается в динамике развития инфекционного заболевания

- а) 3 б) 5 в) 4 г) 6

15. Наименьшее количество антибиотика, которое оказывает антимикробное действие на чувствительные к нему тест-бактерии, называется

- а) устойчивостью
- б) чувствительностью
- в) резистентностью
- г) биологической активностью антибиотика

16. Источники получения антибиотиков и антибиотико-подобных веществ

- а) высшие растения
- б) бактерии
- в) водоросли
- г) улитки

17. При фекально-оральном механизме передачи возбудителя, факторами передачи являются

- а) пища
 - б) пыль
 - в) грязные руки и предметы
 - г) кровь
18. Для приготовления 0,4% раствора хлорной извести необходимо взять
- а) 400 мл хлор. Извести
 - б) 40 г хлор. Извести
 - в) 40 мл хлор. Извести
 - г) 400 г хлор. Извести
19. К центральным органам иммунной системы относят
- а) селезенку
 - б) ККМ
 - в) ЛУ
 - г) тимус
20. Место возникновения Т-лимфоцитов
- а) тимус
 - б) ЛУ
 - в) ККМ
 - г) селезенка
21. Циркуляция Т-лимфоцитов в организме
- а) интенсивная и быстрая
 - б) замедленная
 - в) степенная
22. В межклеточной кооперации при иммунном ответе, какой лимфоцит распознает АГ
- а) В-лимфоцит
 - б) Т-хелпер
 - в) Т-киллер
 - г) Т-сепрессор
23. Анафилаксия относится к ГЗТ
- а) верно
 - б) неверно
24. Реакция ГНТ – форма аллергии, связана с накоплением в организме
- а) Т-лимфоцитов
 - б) В-лимфоцитов
 - в) АТ
 - г) АГ
25. К полноценным АГ относят все, кроме
- а) белки животного происхождения
 - б) белки растительного происхождения
 - в) лекарственные вещества
 - г) лечебные сыворотки
26. Серологическая реакция – это реакция взаимодействия между
- а) АГ и Пк
 - б) АГ и АТ
 - в) АГ и Фагоцит
 - г) АГ и Т-хелпер
27. Препараты для активной иммунизации, называются
- а) сыворотки
 - б) вакцины
 - в) иммуноглобулины
28. Вирусы относятся к царству
- а) прокариотов

- б) эукариотов
- в)
- г) Vira

29. Какие элементы вируса выполняют защитную функцию

- а) ядро
- б) капсид
- в) гликопротеиновые шишки
- г) суперкапсид

30. При каком взаимодействии вируса и клетки, в зараженных клетках образуется новое накопление вирионов

- а) абортивном
- б) интегративном
- в) продуктивном

31. Для приготовления 0,3% раствора хлорамина необходимо взять

- а) 3 г хлорамина
- б) 30 г хлорамина
- в) 3 мл хлорамина
- г) 300 мл хлорамина

32. Для приготовления 5% раствора хлорной извести необходимо взять

- а) 500 мл хлор. Извести
- б) 50 г хлор. Извести
- в) 50 мл хлор. Извести
- г) 500 г хлор. Извести

ВАРИАНТ 3

1. Органы иммунной системы человека делят

- А. на центральные и второстепенные
- Б. на второстепенные и главные
- В. на главные и неглавные
- Г. на периферические и центральные

2. Место возникновения В-лимфоцитов

- А. тимус
- В. К. К. Мозг
- Б. лимф. узлы
- Г. селезенка

3. Циркуляция В-лимфоцитов в организме

- А. интенсивная и быстрая
- Б. замедленная
- В. быстрая

4. Какой лимфоцит является предшественником плазматических клеток

- А. Т-хелпер
- В. В-лимфоцит
- Б. Т-киллер
- Г. Т-лимфоцит

5. Группы реакций гиперчувствительности немедленного типа

- А. анафилаксия
- В. инфекционная аллергия
- Б. лек аллергия
- Г. дерматиты

6. Реакция ГЗТ – форма аллергии, связана с накоплением в организме

- А. Т-лимфоцитов В. АТ
Б. В-лимфоцитов Г. АГ

7. Мероприятия по снижению повышенной чувствительности к препарату, называется
- А. реконвалисценция
 - Б. десенсибилизация
 - В. сенсibilизация
 - Г. чувствительность
8. Какая реакция используется при определении Rh-крови
- А. реакция преципитации
 - Б. реакция агглютинации
 - В. реакция связывания комплемента
 - Г. фагоцитоз
9. Введение препаратов для создания искусственного активного иммунитета, называется
- А. химиопрофилактика
 - Б. вакцинация
 - В. иммунизация
10. Какой вид микроскопии используется при изучении морфологии вирусов
- А. световая В. темно-польная
 - Б. электронная Г. люминесцентная
11. Суперкапсид – это
- А. ядро В. оболочка
 - Б. цитоплазма Г. ЭПС
12. При каком взаимодействии вируса и клетки происходит встраивание вирусной НК в ДНК клетки хозяина
- А. абортивный
 - Б. интегративный
 - В. продуктивный
13. Расположение спор бывает, за исключением
- а) терминальное б) центральное
 - в) полюсовое г) субтерминальное.
14. Монотрихи имеют один жгутик на одном из полюсов бактериальной клетки.
- А) высказывание верно
 - Б) высказывание неверно
15. Вирусы относятся к царству
- а) прокариотов
 - б) эукариотов
 - в) Vira
16. Для приготовления 0,5% раствора хлорамина необходимо взять
- а) 5 г хлорамина
 - б) 50 г хлорамина
 - в) 5 мл хлорамина
 - г) 500 мл хлорамина
17. Для приготовления 4% раствора хлорной извести необходимо взять

- а) 400 мл хлор. Извести
- б) 4 мл хлор. Извести
- в) 40 мл хлор. Извести

18. Время от момента внедрения патогенного микроба до появления первых признаков заболевания, называется

- а) продромальный период
- б) период реконвалесценции
- в) инкубационный период
- г) период основных клинических явлений

19. Механические факторы защиты человека включают все перечисленное за исключением

- а) отторжение эпителия
- б) выделения потовых желез
- в) содержание лизоцима
- г) кашель и чихание

20. Какие помещения не имеет микробиологическая лаборатория

- а) кухня
- б) моечная
- в) лабораторная комната
- г) бокс с предбоксом

21. Доставка в микробиологическую лабораторию материала д. б. в кратчайший срок в специальных биксах

- а) неверно
- б) верно

22. Фиксируют мазок следующим способом, за исключением

- а) биологический
- б) физический
- в) химический

23. Период предвестников, наступающий после инкубационного периода и характеризующийся проявлением общих для разных заболеваний симптомов, называется

- А. период реконвалесценции
- Б. период предвестников
- В. инкубационный период
- Г. период основных клин. явлений

24. Скопление микробов одного вида на плотной или жидкой питательной среде, называется

- а) штаммом
- б) культурой
- в) чистой культурой
- г) препаратом

25. Из сколько этапов состоит выделение чистой культуры микроорганизмов

- а) 4-ех
- б) 3-ех
- в) 5-ти
- г) 2-х

26. Факторы окружающей среды, оказывающие влияние на микроорганизмы, за исключением

- а) биологические
- б) физические
- в) мутагенные
- г) химические

27. Незавершенный фагоцитоз – это

а) процесс поглощения микробов
б) процесс поглощения микробов с их перевариванием
в) процесс поглощения микробов, без их переваривания, при этом внутри фагоцита микроб может размножаться

28. Вирулентность микроорганизмов обусловлена их способностью, за исключением

- а) к инвазии
- б) к колонизации
- в) к адгезии
- г) к повышению фагоцитоза

29. Сколько периодов наблюдается в динамике развития инфекционного заболевания

- а) 3
- б) 5
- в) 4
- г) 6

30. Наименьшее количество антибиотика, которое оказывает антимикробное действие на чувствительные к нему тест-бактерии, называется

- а) устойчивостью
- б) чувствительностью
- в) резистентностью
- г) биологической активностью антибиотика

ВАРИАНТ 4

1. Источники получения антибиотиков

- а) высшие растения
- б) бактерии
- в) водоросли
- г) улитки

2. Любой материал для доставки в лабораторию должен быть собран в стерильную стеклянную посуду.

- А. верно
- Б. неверно

3. Мазок высушивают

- А. в печи Пастера
- В. на воздухе
- Б. в пламени горелки
- Г. в автоклаве

4. Фиксация мазка происходит после полного его высыхания.

- А. неверно
- Б. верно

5. Виды питательных сред по консистенции бывают, за исключением

- А. газообразные
- В. жидкие
- Б. плотные
- Г. полужидкие

6. Выделенная из определенного источника и изученная культура, называется

- А. культурой
- В. чистой культурой
- Б. препаратом
- Г. штаммом

7. Сожительство микроорганизмов различных видов, приносящее им взаимную пользу, называется

- А. антагонизмом
- Б. паразитизмом
- В. симбиозом

8. Для приготовления 0,7% раствора хлорной извести необходимо взять
- А. 70 мл хлор. Извести
 - Б. 700 мл хлор. Извести
 - В. 70 г хлор. Извести
 - Г. 7 г хлор. Извести
9. При определении чувствительности методом дисков, взвесь с культурой засевают
- А. на сектора
 - Б. газоном
 - В. во всю толщину агара
 - Г. тампоном
10. Способность микроорганизмов вызывать патологический процесс в макроорганизме, т. е. заболевание, называется
- А. паразитизм
 - Б. вирулентность
 - В. симбиоз
 - Г. патогенность
11. Период, характеризующийся угасанием болезненных явлений и постепенным восстановлением физиологических функций организма, называется
- А. период реконвалесценции
 - Б. период предвестников
 - В. инкубационный период
 - Г. период основных клин. явлений
12. Подавление роста колонии микроорганизмов в результате бактериостатического или бактерицидного действия, называется
- А. устойчивостью
 - Б. чувствительностью
 - В. резистентностью
 - Г. биол. активностью
13. Для приготовления 2% раствора хлорамина необходимо взять
- А. 20 мл хлорамина
 - Б. 2 г хлорамина
 - В. 20 г хлорамина
 - Г. 200 мл хлорамина
14. Возможная локализация возбудителя инфекционного заболевания при аэрогенном механизме передачи
- А. кровь
 - Б. ЖКТ
 - В. наружные покровы
 - Г. бронхо-легочная система
15. Процесс поглощения микробов и их переваривание, называется
- А. незавершенный фагоцитоз
 - Б. завершенный фагоцитоз
16. Для приготовления 0,4% раствора хлорной извести необходимо взять
- а) 400 мл хлор. Извести
 - б) 40 г хлор. Извести
 - в) 40 мл хлор. Извести

- г) 400 г хлор. Извести
17. К центральным органам иммунной системы относят
а) селезенку б) ККМ в) ЛУ
18. Место возникновения Т-лимфоцитов
а) тимус б) ЛУ в) селезенка
19. Циркуляция Т-лимфоцитов в организме
а) интенсивная и быстрая
б) замедленная
в) степенная
20. В межклеточной кооперации при иммунном ответе, какой лимфоцит распознает АГ
а) В-лимфоцит
б) Т-хелпер
в) Т-киллер
г) Т-сепрессор
21. Анафилаксия относится к ГЗТ
а) верно
б) неверно
22. Реакция ГНТ – форма аллергии, связана с накоплением в организме
а) Т-лимфоцитов в) АТ
б) В-лимфоцитов г) АГ
23. Какого класса иммуноглобулинов нет
а) Ig G в) Ig T
б) Ig M г) Ig A
24. Серологическая реакция – это реакция взаимодействия
а) АГ и Пк в) АГ и Фагоцит
б) АГ и АТ г) АГ и Т-хелпер
25. Препараты для активной иммунизации, называются
а) сыворотки
б) вакцины
в) иммуноглобулины
26. Какие элементы вируса выполняют защитную функцию
а) ядро
б) капсид
в) гликопротеиновые шишки
г) ДНК
27. При каком взаимодействии вируса и клетки, в зараженных клетках образуется новое накопление вирионов
а) абортивном
б) интегративном
в) продуктивном
28. Для приготовления 0,3% раствора хлорамина необходимо взять

- а) 3 г хлорамина
- б) 30 г хлорамина
- в) 3 мл хлорамина
- г) 300 мл хлорамина

29. Для приготовления 5% раствора хлорной извести необходимо взять

- а) 500 мл хлор. Извести
- б) 50 г хлор. Извести
- в) 50 мл хлор. Извести
- г) 500 г хлор. Извести

30. При фекально-оральном механизме передачи возбудителя, факторами передачи являются

- а) грязные руки и предметы
- б) пыль
- в) кровь

Тестовый контроль к теме: «Словарь основных терминов по микробиологии»:
ВАРИАНТ 1.

Установите соответствие

- 1. Патогенность
- 2. Бактериофаг
- 3. Аэробы
- 4. Стерилизация
- 5. Автотрофный организм
- 6. Иммуноглобулины

Назовите виды Иммунитета

- 1. Стерильный
- 2. Местный
- 3. Клеточный
- 4. Врожденный
- 5. Активный

ВАРИАНТ 3.

Установите соответствие

- 1. Сапрофиты
- 2. Очаговая инфекция
- 3. Анаэробы
- 4. Иммунитет
- 5. Дезинфекция
- 6. Эукариоты

Назовите виды Иммунитета

- 1. Врожденный
- 2. Активный
- 3. Местный
- 4. Клеточный
- 5. Стерильный

7. Монотрихи имеют один жгутик на одном из полюсов бактериальной клетки.

- А) высказывание верно
- Б) высказывание неверно

8. Установите соответствие.

- | | |
|------------|----------------------------------|
| 1. Пили | А. Прямые нитевидные образования |
| 2. Жгутики | Б. тонкие нитевидные фибриллы |
| | В. состоят из белка – пилина |
| | Г. состоят из белка - флагелина |

9. Споры образуют только

- а) кокки
- б) палочковидные
- в) извитые

10. Расположение спор бывает, за исключением

- а) терминальное
- б) центральное
- в) полюсовое
- г) субтерминальное.

Тестовые задания по теме «Основы морфологии микроорганизмов».

1. Микроорганизмы можно наблюдать и изучать при помощи какого прибора:

- а) лупа
- б) микроскоп
- в) бинокль
- г) подзорная труба

2. Какую часть миллиметра составляет микрометр:

- а) 1/10
- б) 1/100
- в) 1/1000
- г) 1/10000

3. Установите соответствие.

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| 1) стрептококки | А. «виноградная лоза» |
| 2) сарцины | Б. пакет из 8 кокков |
| | В. цепочки кокков |

4. К извитым формам бактерий относятся:

- а) вибрионы
- б) кокки
- в) сарцины
- г) спириллы

5. Оболочка клетки состоит:

- а) слизистый слой
- б) клеточная стенка
- в) нуклеоид
- г) цитоплазматическая мембрана

6. По расположению и числу жгутиков бактерии подразделяются:

- а) перитрихи
- б) лофотрихи
- в) монотрихи
- г) тетратрихи

7. Монотрихи имеют один жгутик на одном из полюсов бактериальной клетки.

- А) высказывание верно
- Б) высказывание неверно

8. Установите соответствие.

- | | |
|------------|----------------------------------|
| 1. Пили | А. Прямые нитевидные образования |
| 2. Жгутики | Б. тонкие нитевидные фибриллы |
| | В. состоят из белка – пилина |
| | Г. состоят из белка - флагелина |

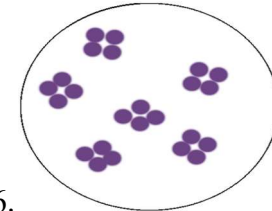
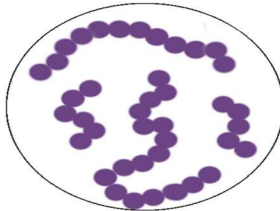
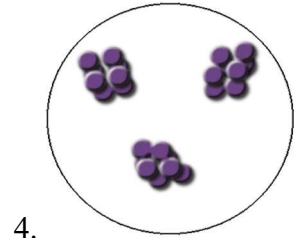
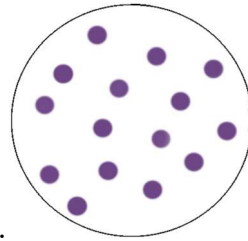
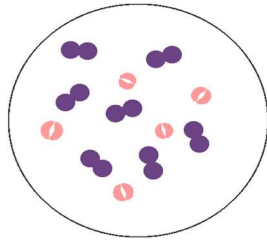
9. Споры образуют только

- а) кокки
- б) палочковидные
- в) извитые

10. Расположение спор бывает, за исключением

- а) терминальное
- б) центральное
- в) полюсовое
- г) субтерминальное.

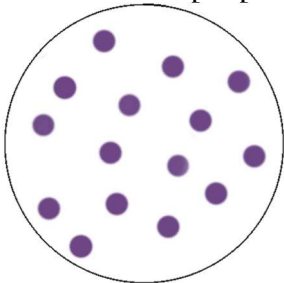
36. Назовите микроорганизмы.



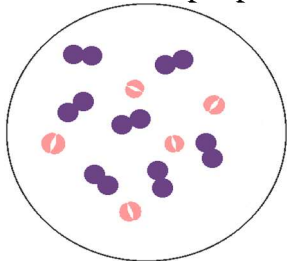
Назовите микроорганизмы.



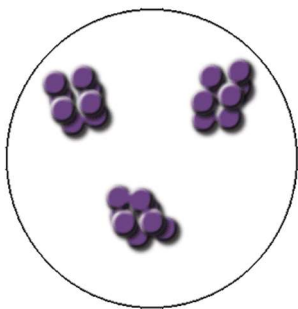
Назовите микроорганизмы.



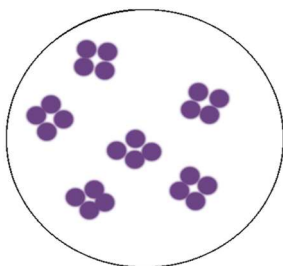
Назовите микроорганизмы.



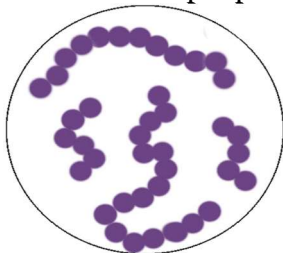
Назовите микроорганизмы.



Назовите микроорганизмы.



Назовите микроорганизмы.



6. Приложения. Задания для оценки освоения дисциплины Контрольные тесты к практическим занятиям

Контрольные вопросы по практическому занятию № 1.

Тема: «Знакомство с микробиологической лабораторией».

1. Лаборатории, в зависимости от основных задач, могут быть производственными, научно-исследовательскими и _____.
2. В системе здравоохранения имеются клиничко-диагностические лаборатории общего и _____ типа.
3. Сформулируйте задачу любой микробиологической лаборатории.
4. Перечислите помещения, которые входят в состав лаборатории.
5. Что служит материалом для исследования?
6. Как называется ткань, взятая для исследования, от живого организма?
7. Как называется ткань, взятая для исследования, от трупа?
8. Возможно ли взятие материала во время антимикробной химиотерапии?
9. Почему при заборе материала для исследования его берут больше?
10. Как называется строго изолированное помещение для проведения работы в условиях особой стерильности?
11. Как называется помещение, где содержат экспериментальных животных?
12. В какой срок должна быть произведена доставка материала в лабораторию?
13. Согласны ли вы с утверждением, что любой материал для доставки в лабораторию д.б. собран в стерильную посуду?
14. Как называется метод микробиологического исследования при котором готовят препарат и изучают с помощью различных видов микроскопов?

15. Как называется метод микробиологического исследования при котором заражают исследуемым материалом чувствительных лабораторных животных?
16. Что включает в себя культуральный метод?
17. Обязателен ли инструктаж при допуске сотрудников к работе в лаборатории?
18. Обязательно ли применение спецодежды?
19. Как часто проводится дезобработка и кварцевание в лаборатории?
20. Разрешено или запрещено курение и прием пищи в помещениях лаборатории?

Контрольные вопросы по практическому занятию № 2-3.

Тема: «Микроскопические методы исследования»

1. Световой микроскоп состоит из механической и _____ частей.
2. Механическая часть микроскопа представлена : _____.
3. Оптическая часть микроскопа состоит из _____.
4. Объективы делятся на _____ и _____.
5. Сухой объектив – это _____.
6. Иммерсионный объектив – это _____.
7. Перечислите этапы приготовления микробиологического препарата
8. Каким инструментом наносят материал на предметное стекло?
9. Как проводится высушивание мазка?
10. Когда проводят фиксацию мазка?
11. Перечислите цели фиксации мазка.
12. Перечислите способы фиксации мазка.
13. Как проводится физический (химический) способ фиксации мазка.
14. Когда проводят окраску препарата?
15. Как правильно называется фиксированный мазок? Когда мазок называется препаратом?
16. Чем определяются тинкториальные свойства микроорганизмов?
17. Перечислите, какие методы окраски вы знаете?
18. В чем принципиальная разница между простым и сложным методами окраски препарата?
19. Опишите простой метод окраски препарата.
20. Алгоритм окраски препарата по Граму (универсальный метод).
21. Какой цвет имеют Грам-положительные микроорганизмы (почему)?
22. Какой цвет имеют Грам-отрицательные микроорганизмы (почему)?

Контрольные вопросы по практическому занятию № 4 -5.

Тема: «Микробиологические методы исследования (культивирование)»

1. Какие признаки положены в основу классификации питательных сред.
2. Какие питательные среды бывают по исходным компонентам?
3. Какие питательные среды бывают по консистенции (степени плотности)?
4. Какие питательные среды бывают по составу?
5. Как называются по назначению простые по составу питательные среды?
6. Как называются по назначению питательные среды, которые служат для выделения определенного вида микроорганизмов?
7. Перечислите этапы приготовления питательной среды.
8. Расшифруйте МПБ и МПА.
9. Что необходимо сделать с питательной средой перед разливом.
10. Что необходимо сделать со средой после застывания при приготовлении скошенного агара.
11. Как нужно правильно держать бактериальную петлю при посеве микробов из пробивки в пробирку.

12. Что необходимо сделать с бактериальной петлей перед посевом и после посева микроорганизмов.
13. При посеве петлей на сектора, как питательную среду делят на сектора.
14. При посеве газоном, как и каким инструментом убирают излишек (избыток) культуры?
15. Перечислите оптимальные условия культивирования микроорганизмов.
16. Как правильно должны стоять чашки Петри в термостате?
17. Назовите оптимальную температуру и сроки для культивирования.
18. По потребности в кислороде, какими могут быть микроорганизмы?
19. Какая культура называется чистой?
20. Дайте определение штамма.
21. Сколько дней занимает выделение чистой культуры?
22. Перечислите этапы выделения чистой культуры.
23. Напишите алгоритм выделения чистой культуры.

Контрольные вопросы по практическому занятию № 6.

Тема: «Изучение факторов внешней среды микроорганизмы. Методы стерилизации и дезинфекции»

1. По отношению к температуре, ПСИХРОФИЛЫ – это _____.
2. По отношению к температуре, МЕЗОФИЛЫ – это _____.
3. По отношению к температуре, ТЕРМОФИЛЫ – это _____.
4. Назовите 6 групп химических веществ по механизму действия.
5. Вид взаимоотношений- СИМБИОЗ – это _____.
6. Вид взаимоотношений- МЕТАБИОЗ – это _____.
7. Вид взаимоотношений- АНТАГОНИЗМ – это _____.
8. Дайте определение АСЕПТИКИ.
9. Дайте определение АНТИСЕПТИКИ.
10. Дайте определение ДЕЗИНФЕКЦИИ.
11. Дайте определение СТЕРИЛИЗАЦИИ.
12. Приготовьте следующие дезинфицирующие средства:
 - ✓ 0,3% и 2% рабочий раствор ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ.
 - ✓ 0,3% и 2% рабочий раствор ХЛОРАМИНА.
 - ✓ 0,5% и 4% рабочий раствор ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ.
 - ✓ 0,5% и 4% рабочий раствор ХЛОРАМИНА.

Контрольные вопросы по практическому занятию № 7 - 8.

Тема: «Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам»

1. Дайте определение антибиотика. (что представляет из себя антибиотик?).
2. Перечислите источники получения а/б.
3. Каков механизм действия а/б?
4. Перечислите группы препаратов по спектру действия.
5. В чем измеряется биологическая активность а/б.
6. Что принимают за единицу активности а/б?
7. Что такое резистентность к а/б?
8. Какова цель постановки чувствительности микроорганизмов к а/б?
9. При определении чувствительности методом дисков, каким видом посева, засевают взвесь культуры?
10. При определении чувствительности методом дисков, одну чашку можно использовать для изучения чувствительности одного штамма к _____ а/б.
11. При определении чувствительности методом дисков, как располагают диски в чашке Петри?

12. При определении чувствительности методом дисков, какие оптимальные условия (температура и сроки) в термостате?
13. почему чашки в термостате ставят вверх дном?
14. При определении чувствительности методом дисков, как оценивается действие а/б?
15. При определении чувствительности методом дисков, перечислите степени чувствительности микроорганизма к а/б.
16. При определении чувствительности методом дисков, каков диаметр зоны отсутствия роста у чувствительных микроорганизмов?
17. При определении чувствительности методом дисков, каков диаметр зоны отсутствия роста у устойчивых микроорганизмов?
18. Дайте определение химиотерапии.
19. Дайте определение химиопрофилактики.
20. Какое действие оказывают а/б?

Контрольные вопросы к практическому занятию № 9.

Тема: «Эпидемиологические основы инфекционных болезней»

1. Дайте определение инфекционного процесса.
2. Перечислите формы взаимоотношений между микроорганизмом и макроорганизмом.
3. Поясните, что такое паразитизм.
4. Как называется вид сожительства, выгодный для обоих сожителей.
5. Как называется вид сожительства, когда один сожитель живет за счет хозяина, но вреда ему не приносит.
6. Как называется способность микроорганизма вызывать патологические процессы в макроорганизме.
7. Как называется степень или мера патогенности называется.
8. Зависит ли вирулентность микроорганизма от его способности к колонизации, адгезии и инвазии?
9. На какие две группы делятся токсины?
10. Как называется токсин белковой природы, высокотоксичен, специфичен, термолабилен и образуется грамм-положительными бактериями?
11. Сколько периодов в развитии инфекционного заболевания?
12. Как называется период выздоровления?
13. Как называется период предвестников, в котором появляются общие для различных заболеваний симптомы?
14. Как называется период от момента внедрения патологического микроорганизма до появления первых признаков заболевания?
15. Назовите локализацию возбудителя при алиментарном и водном пути передачи.
16. Назовите локализацию возбудителя при воздушно-капельном и воздушно-пылевом пути передачи.
17. Назовите локализацию возбудителя при контактно-половом пути передачи.
18. Как называется механизм передачи инфекционного заболевания, если локализация возбудителя в ЖКТ?
19. Как называется механизм передачи инфекционного заболевания, если локализация возбудителя в крови?
20. Как называется механизм передачи инфекционного заболевания, если локализация возбудителя на коже или слизистых?

Контрольные вопросы к практическому занятию № 10-11.

Тема «Вирусология».

1. Согласны ли Вы с выражением, что вирусы являются неклеточной формой существования живой материи (да).

2. Назовите, к какому царству относятся вирусы.
3. Как называются зрелые частицы вирусов? (вирионы)
4. Укажите значение вирусов.
5. Дайте характеристику вирусам, как паразитам (по степени патогенности).
Облигатные внутриклеточные паразиты.
6. С помощью, какой микроскопии можно изучать вирусы и в чем они измеряются?
7. По строению все вирусы разделены на две группы, перечислите какие?
8. По форме вирионы могут быть различны. Перечислите их. (*Палочковидной, пулевидной, сферической, в виде сперматозоида*)
9. «Вирион», что это?
10. Что такое капсид.
11. Назовите основную структуру просто-устроенного вируса.
12. Назовите основную структуру сложноустроенного вируса.
13. Что такое суперкапсид.
14. Назовите функцию, которую выполняют капсид и суперкапсид (защитная).
15. Различают три типа взаимодействия вируса с клеткой, перечислите их (*абортивный, интергративный и продуктивный*).
16. При каком типе взаимодействия вирусный геном размножается и функционирует как составная часть генома клетки, т.е. наследуется (*интегративный*).
17. Как называются вирусы бактерий, которые способны специфически проникать в определенную бактерию и поражать её (*бактериофаг*).
18. Какую форму имеет бактериофаг кишечной палочки? (*в виде сперматозоида*)
19. Дайте иное название адсорбции частиц фага на поверхности клетки с помощью фибрилл (*прикрепление*).
20. Как называется разрыв клеточной стенки и выход в окружающую среду несколько сот новых фагов, способных поражать свежие клетки (*лизис изнутри*).
21. Как называется процесс, когда на бактериальной клетке адсорбируются сразу очень большое количество фагов. Они продельывают в клеточной стенке многочисленные отверстия и содержимое клетки вытекает (*лизис извне*).
22. При каком лизисе фаг не размножается? (*лизис извне*)
23. По характеру действия на микроорганизмы различают два вида фагов, назовите их (*вирулентные и умеренные фаги*).
24. Как называется симбиоз микробной клетки с умеренным фагом (*лизогения*).
25. Какие бактериофаги вызывают лизис зараженной клетки с выходом в окружающую среду большого количества фаговых частиц, способных поражать новые клетки (*вирулентные фаги*).
26. Какие фаги лизируют не все клетки в популяции, с частью из них, фаги вступают с симбиоз (*умеренные фаги*).
27. Какой тип взаимодействия фага и клетки характеризуется прерыванием инфекционного процесса внутри клетки, поэтому новые вирионы не образуются (*абортивный тип*).
28. При каком типе взаимодействия фага и клетки происходит интеграция (встраивание) вирусной НК в ДНК клетки хозяина? (*интегративный тип*)
29. При каком типе взаимодействия фага и клетки в зараженных клетках образуется новое поколение вирионов, т.е. репродукция вируса (*продуктивный*)?
30. Какую НК может содержать вирус (*либо ДНК либо РНК*).

Контрольные вопросы к практическому занятию № 12-13.

Тема: «Фагоцитоз. Клетки иммунной системы»

1. Сколько стадий при фагоцитозе?
2. Что происходит при 1-ой стадии, опишите.
3. Адгезия м/организма к фагоциту, какая это стадия фагоцитоза?

4. Образование фаголизосомы, какая это стадия фагоцитоза?
5. Образование фагосомы, какая это стадия фагоцитоза?
6. О чем говорит поглотительная активность фагоцита?
7. Дайте определение завершеного фагоцитоза.
8. Дайте определение незавершеного фагоцитоза.
9. Сколько стадий при незавершеном фагоцитозе?
10. Назовите, что за клетка является родоначальницей всех клеток иммунной системы.
11. Укажите два основных типа лимфоцитов.
12. Что обозначают их названия?
13. Эти названия клетки получили в связи с их *происхождением*.
14. Укажите, где развиваются Т-клетки.
15. С каким органом у птиц связано название В-клеток?
16. Пройдя несколько стадий, В-лимфоциты преобразуются в лимфатические клетки, которые способны образовывать _____ клетки.
17. Они, в свою очередь, образуют антитела заданной специфичности пяти классов. Укажите их.
18. Как называется присущая данному виду животных или человеку генетически закрепленная невосприимчивость к определенному антигену.
19. Какой иммунитет формируется в процессе жизни индивидуума?
20. Как называется иммунитет, который формируется в результате перенесенного инфекционного заболевания.
21. Как называется иммунитет, который формируется в результате вакцинации.
22. Иммунитет по механизму развития может быть _____.
23. Какой иммунитет развивается после вакцинации или применения Ig по механизму развития?
24. Каким может быть иммунитет в зависимости от локализации.
25. Какой иммунитет обеспечивает генерализованную иммунную защиту организма.
26. Какой иммунитет существует только при наличии в организме возбудителя?
27. Назовите вид иммунитета, который сохраняется и в отсутствие антигена в организме.

Контрольные вопросы по практическому занятию № 14.

Тема: «Формы иммунного ответа. Антигены. Антитела»

ВАРИАНТ № 1.

1. Как называются вещества, вызывающие состояние повышенной чувствительности (гиперчувствительности) организма.
2. Поясните, гаптены, что это за вещества?
3. Микроорганизмы, продукты распада микробных клеток, белки животного и растительного происхождения, лечебные сыворотки – назовите, какие вещества перечислены.
4. Производственные лаки и красители, бытовая пыль, пыльца и лекарства – назовите, какие вещества перечислены.
5. Перечислите, какие группы реакций гиперчувствительности существуют.
6. Назовите, чем вызывается анафилаксия.
7. Как называется гиперчувствительность, проявляющаяся немедленно после повторного введения чужеродного антигена в виде шока.
8. Перечислите способы проведения десенсибилизации.
9. Как называется реакция немедленного типа, после повторного введения этого же анафилактогена. При этом возможен летальный исход.
10. Перечислите условия развития анафилактического шока.
11. Дайте определение десенсибилизации.
12. Опишите способ введения сыворотки по Безредке.
13. С накоплением, каких иммунологических клеток связана реакция ГЗТ?

14. С накоплением, каких иммунологических клеток связана реакция ГНТ?
15. Назовите сроки развития ГЗТ.
16. Как называется состояние повышенной чувствительности к повторному контакту с микроорганизмом или его токсином.
17. Сохраняется ли инфекционная аллергия после выздоровления?
18. Как вводят аллерген при кожной пробе, когда определяют инфекционную аллергию?

Контрольные вопросы к практическому занятию № 15-16.
тема: «Серологические реакции. Применение иммунопрепаратов»

1. Дайте определение серологической реакции.
2. Как называется стадия серологической реакции, при которой комплекс АГ-АТ взаимодействует с неспецифическим компонентом среды? Неспецифическая.
3. Как называется фаза серологической реакции, при которой образуется комплекс АГ-АТ? Специфическая.
4. Назовите, для чего применяются серологические реакции? Лабораторная диагностика инфекции.
5. Возможно ли получение сыворотки больного у пациента, который находится в продромальном периоде инфекционного заболевания? Нет.
6. Возможно ли получение сыворотки больного у пациента-реконвалесцента? ДА.
7. От кого получают иммунную сыворотку? Люди или животные, иммунизированные по специальной схеме.
8. В каком виде сыворотки готовят на производстве? Опишите её. Стерильные ампулы или флаконы с сухим остатком.
9. Чем растворяют сухую сыворотку перед применением? Дистиллированной водой.
10. Как называются мероприятия по созданию искусственного активного иммунитета? Иммунизация.
11. С помощью чего создается искусственный активный иммунитет? Вакцины.
12. С помощью чего создается искусственный пассивный иммунитет? Сывороточные препараты.
13. Как называется обезвреженный формалином экзотоксин бактерии? Анатоксин.
14. Назовите две группы реакций (осложнений) после иммунизации?
Общие и местные
15. Назовите, что относится к сывороточным препаратам. Сыворотки и Iq.
16. У какого из сывороточного препарата, меньше осложнений? Iq.
17. У какого из сывороточного препарата, эффективность ниже? Сыворотки.
18. Какие сывороточные препараты применяются чаще? Iq.
19. Как вводят Ig? Внутримышечно.
20. Можно ли вводить вакцины в/в? Нет.

Контроль основных терминов в микробиологии

СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ ПО МИКРОБИОЛОГИИ.

1. Автотрофный организм - Организм, способный продуцировать органические вещества из неорганических.
2. Фагоцитоз - Активный захват и поглощение микроорганизмов, различных клеток особыми клетками макроорганизма – фагоцитами.
3. Анаэробы - Микроорганизмы, способные существовать и размножаться при отсутствии в окружающей среде свободного кислорода.
4. Антропонозы - Заболевания, источником инфекции которых является организм человека.
5. Аэробы - Микроорганизмы, живущие и размножающиеся только в присутствии свободного кислорода.

6. Вирулентность - Степень патогенности микроорганизмов.
7. Эукариоты - Организмы, имеющие оформленное ядро и хромосомы.
8. Генерализованная инфекция - Инфекция, при которой распространение возбудителей по всему организму осуществляется с током крови и лимфы из первичного очага.
9. Бактериофаг - Вирус, способный инфицировать бактерию, взаимодействовать с ней или вызывать её гибель.
10. Дисбактериоз - Заболевания, возникающие в результате длительного нарушения количественного и качественного состава нормальной микрофлоры кишечника человека.
11. Иммуитет - Невосприимчивость организма к генетически чужеродным антигенам, в том числе к микроорганизмам и их токсинам.
12. Иммунная система - Клетки, ткани и органы, осуществляющие защитные специфические реакции организма, сохраняющие постоянство внутренней среды (лимфоидная система организма).
13. Иммуноглобулины – глобулины, преимущественно гамма-глобулины, несущие функцию антител, препарат для пассивной иммунизации.
14. Инфекция (инфекционный процесс) - Совокупность явлений, возникающих и развивающихся в макроорганизме при его взаимодействии с патогенным микроорганизмом.
15. Очаговая инфекция - Инфекционный процесс, локализованный в одном месте.
16. Паразит – организм, живущий за счет особей других видов, т. е. хозяина.
17. Патогенность - Способность микробов вызывать инфекционный процесс.
18. Прокариоты - Одноклеточные организмы, обладающие одной нитью ДНК, не имеющие ограниченного ядра и митохондрий.
19. Сапрофиты - Микроорганизмы, питающиеся мёртвыми органическими веществами.
20. Симбиоз - Тип взаимодействия двух биологических видов, приносящее им взаимную пользу.
21. Стерилизация - Полное освобождение предметов и препаратов как от вегетативных форм микроорганизмов, так и от спор.
22. Дезинфекция - Уничтожение патогенных микроорганизмов в окружающей среде.

Назовите виды Иммуитета

1. Врожденный (видовой) – генетически закрепленная невосприимчивость, присущая представителям данного вида и передающаяся по наследству.
2. Приобретённый – формируется в процессе жизни индивидуума, в результате перенесенного инфекционного заболевания или вакцинации.
3. Активный – вид невосприимчивости, который формируется в результате активного вовлечения в процесс иммунной системы под влиянием конкретного антигена.
4. Пассивный - обеспечивается введением в организм извне уже готовых специфически «настроенных» к определенному антигену антител, например, иммуноглобулинов, иммунных сывороток или сенсibilизированных лимфоцитов.
5. Гуморальный – обусловлен наличием защитных веществ в крови, лимфе и других жидкостях организма.
6. Клеточный – обусловлен активностью клеток (фагоциты, лимфоциты и др.).
7. Стерильный – иммуитет, сохраняющийся после освобождения организма от возбудителя.
8. Нестерильный (инфекционный) – обусловлен наличием в организме живого возбудителя и утрачивается при освобождении организма от возбудителя.
9. Местный иммуитет осуществляет защиту кожных покровов и слизистых оболочек - наиболее вероятных путей попадания в организм экзогенных инфекционных агентов.
10. Общий иммуитет обеспечивает генерализованную иммунную защиту внутренней среды макроорганизма.

Назовите виды Иммунитета

1. Генетически закрепленная невосприимчивость, присущая представителям данного вида и передающаяся по наследству.
2. Формируется в процессе жизни индивидуума, в результате перенесенного инфекционного заболевания или вакцинации.
3. Вид невосприимчивости, который формируется в результате активного вовлечения в процесс иммунной системы под влиянием конкретного антигена.
4. Обеспечивается введением в организм извне уже готовых специфически «настроенных» к определенному антигену антител, например, иммуноглобулинов, иммунных сывороток или сенсibilизированных лимфоцитов.
5. Обусловлен наличием защитных веществ в крови, лимфе и других жидкостях организма.
6. Обусловлен активностью клеток (фагоциты, лимфоциты и др.).
7. Иммунитет, сохраняющийся после освобождения организма от возбудителя.
8. Обусловлен наличием в организме живого возбудителя и утрачивается при освобождении организма от возбудителя.
9. Осуществляет защиту кожных покровов и слизистых оболочек - наиболее вероятных путей попадания в организм экзогенных инфекционных агентов.
10. Обеспечивает генерализованную иммунную защиту внутренней среды макроорганизма.

СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ ПО МИКРОБИОЛОГИИ.

1. Организм, способный продуцировать органические вещества из неорганических.
2. Активный захват и поглощение микроорганизмов, различных клеток особыми клетками макроорганизма – фагоцитами.
3. Микроорганизмы, способные существовать и размножаться при отсутствии в окружающей среде свободного кислорода.
4. Заболевания, источником инфекции которых является организм человека.
5. Микроорганизмы, живущие и размножающиеся только в присутствии свободного кислорода.
6. Степень патогенности микроорганизмов.
7. Организмы, имеющие оформленное ядро и хромосомы.
8. Инфекция, при которой распространение возбудителей по всему организму осуществляется с током крови и лимфы из первичного очага.
9. Вирус, способный инфицировать бактерию, взаимодействовать с ней или вызывать её гибель
10. Заболевания, возникающие в результате длительного нарушения количественного и качественного состава нормальной микрофлоры кишечника человека.
11. Невосприимчивость организма к генетически чужеродным антигенам, в том числе к микроорганизмам и их токсинам.
12. Клетки, ткани и органы, осуществляющие защитные специфические реакции организма, сохраняющие постоянство внутренней среды (лимфоидная система организма).
13. Глобулины, преимущественно гамма-глобулины, несущие функцию антител, препарат для пассивной иммунизации.
14. Совокупность явлений, возникающих и развивающихся в макроорганизме при его взаимодействии с патогенным микроорганизмом.
15. Инфекционный процесс, локализованный в одном месте.
16. Организм, живущий за счет особей других видов, т. е. хозяина.
17. Способность микробов вызывать инфекционный процесс.

18. Одноклеточные организмы, обладающие одной нитью ДНК, не имеющие ограниченного ядра и митохондрий.
19. Микроорганизмы, питающиеся мёртвыми органическими веществами.
20. Тип взаимодействия двух биологических видов, приносящее им взаимную пользу.
21. Полное освобождение предметов и препаратов как от вегетативных форм микроорганизмов, так и от спор.
22. Уничтожение патогенных микроорганизмов в окружающей среде.

Лист согласования

Дополнения и изменения к комплекту КОС на учебный год

Дополнения и изменения к комплекту КОС на _____ учебный год по дисциплине _____

В комплект КОС внесены следующие изменения:

Дополнения и изменения в комплекте КОС обсуждены на заседании ЦМК

« _____ » _____ 20 _____ г. (протокол № _____).

Председатель ЦМК _____ / _____ /

**Комплект контрольно-оценочных средств по
ПОП.07 ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК И ЕГО ОКРУЖЕНИЕ
для специальности 31.02.01 Лечебное дело**

1. Общие положения

Фонд оценочных средств (ФОС) предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, осваивающих ОК и ПК в результате изучения дисциплины.

ФОС разработаны на основе:

Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка). (Приказ Минобрнауки № 514 от 12 мая 2014 г.) Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка) Программы дисциплины ПОП. 07. Здоровый человек и его окружение

ФОС включают контрольно-оценочные средства (КОС) и контрольно-измерительные материалы (КИМ) для проведения, текущего и промежуточного, итогового контроля по дисциплине. Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, выполнения контрольных работ.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ

2.1. Перечень знаний, умений, общих и профессиональных компетенций

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

знать:

- 3.1. Знать содержание понятий «здоровье», «качество жизни», «факторы риска болезни»;
- 3.2. Знать основные факторы риска развития болезней в разные возрастные периоды;
- 3.3. Знать периоды жизнедеятельности человека;
- 3.4. Знать анатомо-физиологические и психологические особенности человека;
- 3.5. Знать основные закономерности и правила оценки физического, нервно-психического и социального развития;
- 3.6. Знать универсальные потребности человека в разные возрастные периоды;
- 3.7. Знать значение семьи в жизни человека;

- содержание понятий "здоровье", качество жизни", "факторы риска болезни"

- основные факторы риска развития болезней в разные возрастные периоды;

- периоды жизнедеятельности человека;

- анатомо-физиологические и психологические особенности человека;

- основные закономерности и правила оценки физического, нервно психического и социального развития;

- универсальные потребности человека в разные возрастные периоды;

- значение семьи в жизни человека

уметь:

У.1. Уметь оценивать параметры физиологического развития человека в разные возрастные периоды

У.2. Уметь выявлять проблемы человека в разные возрастные периоды, связанные с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья;

У.3. Уметь обучать население особенностям сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды и вопросам планирования семьи;

Обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

Профессиональные и общие компетенции	Показатели оценки результата
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<p>степень изучения и формат представления информации</p> <ul style="list-style-type: none"> - сформированность образа специалиста - выявление познавательного отношения к профессии - проецирование жизненной биографии на профессиональную карьеру
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	<p>обоснованность содержания этапов планирования</p> <ul style="list-style-type: none"> - соответствие рабочего места установленным нормативам и требованиям - аргументированность выбора типовых методов и способов выполнения профессиональных задач - соотносимость показателей результата с эталонами (стандартами, образцами, алгоритмами, условиями, требованиями или ожидаемым результатом)
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	<p>четкое понимание (формулирование) вероятных последствий принятого решения для себя и окружающих</p> <ul style="list-style-type: none"> - обоснованность выбора вариантов решения, в том числе в ситуации, не изучавшейся в процессе обучения - готовность к достижению поставленных целей выбранным путем с учетом осознаваемых последствий
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	<p>полнота охвата информационных источников, скорость нахождения и достоверность информации</p> <ul style="list-style-type: none"> - обоснованность выбора информационных источников для определения способа достижения цели - достижение цели с минимальными ресурсозатратами и максимальным качеством - обновляемость и пополняемость знаний, влияющих на результаты производственной деятельности
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> - обоснованность выбора информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) с учетом профессиональной специфики - самостоятельность и осознанность применения ИКТ в учебной и практической деятельности

	<ul style="list-style-type: none"> - уменьшение материальных затрат, количества времени, затраченного на достижение цели и допущенных ошибок - повышение точности и безопасности выполнения профессиональных задач
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	<ul style="list-style-type: none"> - ответственность своей ответственности за результат коллективной, командной деятельности - стремление к сотрудничеству, использованию опыта коллег - лояльность и профессиональная надежность в работе и общении - направленность профессиональных действий и общения на командный результат, интересы других людей - положительная характеристика со стороны коллег
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.	<ul style="list-style-type: none"> проявление ответственности за работу членов команды - проявление ответственности за конечный результат выполняемой работы
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	<ul style="list-style-type: none"> осознанность недостатка знаний - обоснованность выбора путей и способов достижения запланированного результата - адекватность самооценки - консультирование у наиболее компетентных коллег - направленность познавательных усилий в сторону запланированных достижений - соотносимость запланированного и достигнутого результатов - удовлетворенность результатами труда
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> - сформированность знаний о запросах потребительского рынка - обоснованный выбор технологии для внедрения в производственный процесс - рациональность использования и привлечения ресурсов - инициативность и мобильность в профессиональном обучении (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) - эффективность результатов внедрения технологий
ОК 10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	<ul style="list-style-type: none"> готовность бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям

	- готовность уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	готовность брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе - готовность брать на себя ответственность по отношению к человеку и обществу
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	инициативность и мобильность в профессиональной деятельности (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) - эффективность результатов внедрения требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, занимать физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных ценностей.	- приверженность здорового образа жизни - участие в спортивных и физкультурных мероприятиях

ПК 4.3.	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.
ПК4.6	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.
ПК 4.7.	Организовывать здоровьесберегающую среду.
ПК4.8.	Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения
ПК 6.5.	Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.

2.2. Форма аттестации по дисциплине

Формой аттестации по дисциплине является дифференцированный зачёт в 3 семестре.

2.3. Основные показатели оценки результатов

Код	Результаты обучения (освоенные умения,	Основные показатели оценки	Тип задания/ метод оценки
-----	--	----------------------------	---------------------------

	усвоенные знания)		
	Усвоенные знания: <i>Объект оценки – когнитивные знания</i>		
31	Знать содержание понятий «здоровье», «качество жизни», «факторы риска болезни»	проверка знаний по изучаемым темам дисциплины	Устный опрос. Разбор конкретных ситуаций. Оценка решения тестовых заданий. Оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы, написание сообщений, докладов, рефератов
32	Знать основные факторы риска развития болезней в разные возрастные периоды	проверка знаний по изучаемым темам дисциплины	Решение заданий в тестовой форме. Решение ситуационных задач. Решение проблемных ситуаций. написание сообщений, докладов, рефератов
33	Знать периоды жизнедеятельности человека	проверка знаний по изучаемым темам дисциплины	Устный опрос. Разбор конкретных ситуаций. Оценка решения тестовых заданий. Оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.
34	Знать анатомо-физиологические и психологические особенности человека	проверка знаний по изучаемым темам дисциплины	Устный опрос. Разбор конкретных ситуаций. Оценка решения тестовых заданий. Оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.
35	Знать основные закономерности и правила оценки	проверка знаний по изучаемым темам дисциплины	Устный опрос. Разбор конкретных ситуаций.

	физического, нервно-психического и социального развития		Оценка решения тестовых заданий. Оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.
36	Знать универсальные потребности человека в разные возрастные периоды	проверка знаний по изучаемым темам дисциплины	Устный опрос. Разбор конкретных ситуаций. Оценка решения тестовых заданий. Оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.
37	Знать значение семьи в жизни человека	проверка знаний по изучаемым темам дисциплины	Устный опрос. Разбор конкретных ситуаций. Оценка решения тестовых заданий. Оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.
Освоенные умения: <i>Объект оценки – умение решать типовые педагогические учебные задачи, проводить самоанализ</i>			
У 1	Уметь оценивать параметры физиологического развития человека в разные возрастные периоды	осуществление анализа педагогических задач и самоанализ с применением знаний по данному вопросу	Решение ситуационных задач, выполнение практических заданий и анализ результатов, выполнение творческих работ, самоанализ
У 2	Уметь выявлять проблемы человека в разные возрастные периоды, связанные с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья	осуществление анализа педагогических задач и самоанализ с применением знаний по данному вопросу	Решение ситуационных задач, выполнение практических заданий и анализ результатов, выполнение творческих работ, самоанализ

У 3	Уметь обучать население особенностям сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды и вопросам планирования семьи	осуществление анализа педагогических задач и самоанализ с применением знаний по данному вопросу	Решение ситуационных задач, выполнение практических заданий и анализ результатов, выполнение творческих работ, самоанализ
<p>Формируемые компетенции: <i>Объект оценки – способность успешно действовать с применением знаний, умений в продуктивной деятельности</i></p>			
ОК. 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Демонстрация мотивационной готовности к изучению дисциплины и реализации полученных умений и знаний в процессе практической подготовки, а также в будущей профессиональной деятельности	Наблюдение за работой студентов на учебных занятиях, анализ их активности на семинарских, практических занятиях, контроль выполнения самостоятельной работы
ОК. 2	Организовывать собственную деятельность, определять методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Демонстрация способности организовывать собственную деятельность, владеть приемами тайм-менеджмента, самостоятельно определять наиболее эффективные методы и способы выполнения поставленных задач.	Оценка результатов участия обучающихся в деловых играх, выполнения заданий на практических занятиях, решения ситуационных задач
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	демонстрация способности находить оптимальное решение в нестандартных ситуациях	оценка результатов участия обучающихся в деловых играх, выполнения заданий на практических занятиях, решения ситуационных задач
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него	Демонстрация способности организовывать собственную деятельность, владеть приемами тайм-менеджмента, самостоятельно определять наиболее эффективные	оценка результатов выполнения самостоятельной работы при подготовке сообщений,

	профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	методы и способы выполнения поставленных задач.	докладов, рефератов, памяток.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	использование ИКТ при подготовке и выполнении самостоятельной работы	оценка результатов выполнения самостоятельной работы при подготовке сообщений, докладов, рефератов, памяток.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	оценка результатов выполнения самостоятельной работы при подготовке сообщений, докладов, рефератов, памяток.	оценка результатов выполнения заданий на практических занятиях с элементами тренинга
ОК 7	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), результат выполнения заданий.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение своей квалификации.	демонстрация положительной мотивации к самопознанию, к самоанализу, развитию внутренней рефлексии, саморазвитию и самосовершенствованию	оценка качества выполнения эмпирического исследования собственной личности, умения делать выводы из полученных результатов и давать рекомендации для личностного и профессионального роста
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	демонстрация способности ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности	оценка самостоятельности и инициативности обучающихся при выполнении самостоятельной работы при решении педагогических задач

ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	демонстрация зрелости личностной позиции и бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различия	оценка процесса и результатов выполнения заданий, способности тактично и корректно общаться с окружающими при выполнении совместных заданий
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	оценка процесса и результатов выполнения заданий, способности тактично и корректно общаться с окружающими при выполнении совместных заданий	оценка процесса и результатов выполнения заданий, способности своевременно и качественно выполнять задания
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Организация рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	При выполнении манипуляции При решении ситуационных задач
ОК.13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей;	демонстрация вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	оценка процесса и результатов выполнения заданий, способности выполнять задания по теме ЗОЖ, изготовление памяток и проведение социологического опроса
ПК 4.6.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения	оформлять медицинскую документацию составлять индивидуальные планы реабилитации пациентов с различной патологией	Экспертное наблюдение и оценка проверки результатов: теоретических знаний практических умений

			выполнение заданий в тестовой форме решение
ПК 4.7.	Организовывать здоровьесберегающую среду	составление бесед по психосоциальной реабилитации пациентов с различной патологией	Экспертное наблюдение и оценка проверки результатов: теоретических знаний практических умений выполнение заданий в тестовой форме решение ситуационных задач выполнение заданий для самостоятельной работы
ПК 4.8.	Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.	уметь осуществлять уход за пациентами, нуждающимися в паллиативной помощи	Экспертное наблюдение и оценка проверки результатов: теоретических знаний практических умений выполнение заданий в тестовой форме решение ситуационных задач выполнение заданий для самостоятельной работы
ПК 6.5.	Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.	оформлять медицинскую документацию.	Экспертное наблюдение и оценка правильности заполнения документации.

3. ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Оценка знаний и умений, уровней сформированности профессиональных и общих компетенций проводится в рамках текущего и итогового контроля.

В результате освоения дисциплины ПОП.07. Здоровый человек и его окружение) идет формирование трех уровней освоения профессиональных компетенций: пороговый, базовый и повышенный.

3.1 Оценка образовательных достижений по результатам текущего контроля

Наименование темы, подтемы	Результаты обучения –ОК, ПК, З, У	Уровень освоения	Формы и методы контроля и оценки
----------------------------	-----------------------------------	------------------	----------------------------------

		ПК, ОК	
1	2	3	4
Раздел 1. Здоровый ребенок			
Тема 1.1. Здоровье и качество жизни. Потребности человека в разные возрастные периоды. Рост и развитие человека.	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13, ПК 1.1, ПК 5.6 У.1., У.2., 3.1., 3.3.,3.4., 3.5., 3.6.	3	устный/письменный опрос; - тест; - самостоятельная работа - кроссворд по теме - доклад
Тема 1.2. Внутриутробный период	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13, ПК 1.1 ПК 5.6. У.1., У.2., 3.1., 3.3.,3.4., 3.5., 3.6., 3.7. .	3	устный/письменный опрос; - тест; - самостоятельная работа - кроссворд по теме - доклад
Тема 1.3. Период новорожденности.	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 5.6. У.1., У.2., У.3., 3.2., 3.3.,3.4., 3.5.,3.6., 3.7.	3	устный/письменный опрос; - тест; - самостоятельная работа - решение ситуационных задач - семинар
Тема 1.4. Период грудного возраста.	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 5.6. У.1., У.2., У.3., 3.2., 3.3.,3.4., 3.5.,3.6., 3.7.	3	устный/письменный опрос; - тест; - самостоятельная работа - решение ситуационных задач - рабочая тетрадь
Тема 1.5. Период преддошкольного возраста	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 5.6. У.1., У.2., У.3., 3.2., 3.3.,3.4., 3.5.,3.6., 3.7.	3	устный/письменный опрос; - тест; - самостоятельная работа - презентации - доклады
Тема 1.6.	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 5.6.	3	устный/письменный опрос; - тест; - самостоятельная работа - презентации

Период дошкольного возраста.	У.1., У.2., У.3., 3.2., 3.3.,3.4., 3.5.,3.6., 3.7.		- доклады - памятки
Тема 1.7. Период младшего школьного возраста.	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 5.6. У.1., У.2., У.3., 3.2., 3.3.,3.4., 3.5.,3.6., 3.7.	3	устный/письменный опрос; - тест; - самостоятельная работа - презентации - доклады - памятки
Тема 1.8. Период старшего школьного возраста.	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 5.6. У.1., У.2., У.3., 3.2., 3.3.,3.4., 3.5.,3.6., 3.7.	3	устный/письменный опрос; - тест; - самостоятельная работа - презентации - доклады - памятки
Тема 1.9. Актуальные вопросы здоровья детей и подростков	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 5.6. У.1., У.2., У.3., 3.2., 3.3.,3.4., 3.5.,3.6., 3.7.	3	устный/письменный опрос; - тест; - самостоятельная работа - презентации - доклады - памятки
Раздел 2. Зрелый возраст			
Тема 2.1. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной функции мужчин и женщин	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13, ПК 1.1, ПК 5.6 У.1., У.2., 3.1., 3.3.,3.4., 3.5., 3.6.	3	устный/письменный опрос; - тест; - самостоятельная работа - доклады
Тема 2.2. Понятие семьи. Планирование беременности. Последствия искусственного прерывания беременности Методы контрацепции	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13, ПК 1.1 ПК 5.6. У.1., У.2., 3.1., 3.3.,3.4., 3.5., 3.6., 3.7.	3	устный/письменный опрос; - тест; - самостоятельная работа - презентации - памятки

Тема 2.3. Период беременности и родов	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13, ПК 1.1 ПК 5.6. У.1., У.2., 3.1., 3.3.,3.4., 3.5., 3.6., 3.7.	3	устный/письменный опрос; - тест; - самостоятельная работа - сообщение
Тема 2.4. Послеродовый период	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13, ПК 1.1 ПК 5.6. У.1., У.2., 3.1., 3.3.,3.4., 3.5., 3.6., 3.7.	3	устный/письменный опрос; - тест; - самостоятельная работа - решение ситуационных задач
Тема 2.5. Климактерический период.	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13, ПК 1.1 ПК 5.6. У.1., У.2., 3.1., 3.3.,3.4., 3.5., 3.6., 3.7.	3	устный/письменный опрос; - тест; - самостоятельная работа - памятки - семинар
2.6. Актуальные проблемы зрелого возраста	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13, ПК 1.1 ПК 5.6. У.1., У.2., 3.1., 3.3.,3.4., 3.5., 3.6., 3.7.	3	устный/письменный опрос; - тест; - самостоятельная работа - памятки - решение ситуационных задач
Раздел 3. Здоровье лиц пожилого и старческого возраста			

Тема 3.1. Понятие о геронтологии. Старение как закономерный этап жизнедеятельности человека	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 5.6. У.1., У.2., У.3., 3.2., 3.3.,3.4., 3.5.,3.6., 3.7.	3	устный/письменный опрос; - тест; - самостоятельная работа - сообщение
Тема 3.2. Анатомо-физиологические изменения в органах и системах в пожилом и старческом возрасте.	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 5.6. У.1., У.2., У.3., 3.2., 3.3.,3.4., 3.5.,3.6., 3.7.	3	устный/письменный опрос; - тест; - самостоятельная работа - рабочая тетрадь
Тема 3.3. Потребности пожилых людей в различных видах медико-социальной и бытовой поддержке	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 5.6. У.1., У.2., У.3., 3.2., 3.3.,3.4., 3.5.,3.6., 3.7.	3	устный/письменный опрос; - тест; - самостоятельная работа - памятки
Тема 3.4. Организация гериатрической помощи. Здоровый образ жизни как залог долголетия	ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 8, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 5.6. У.1., У.2., У.3., 3.2., 3.3.,3.4., 3.5.,3.6., 3.7.	3	устный/письменный опрос; - тест; самостоятельная работа - презентации

Уровень освоения ПК, ОК:

- 1 *пороговый уровень* дает общее представление о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методов и алгоритмов решения практических задач;
- 2 *базовый уровень* позволяет решать типовые практические задачи, принимать профессиональные и управленческие решения по известным алгоритмам, правилам и методикам;
- 3 *повышенный уровень* предполагает готовность решать практические задачи повышенной сложности, нетиповые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении.

Уровень освоения ПК, ОК:

- 1 *пороговый уровень* дает общее представление о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методов и алгоритмов решения практических задач;

- 2 базовый уровень позволяет решать типовые практические задачи, принимать профессиональные и управленческие решения по известным алгоритмам, правилам и методикам;

- 3 повышенный уровень предполагает готовность решать практические задачи повышенной сложности, нетиповые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении.

3.2 КОС итоговой аттестации по учебной дисциплине

Аттестация по результатам изучения учебной дисциплины – дифференцированный зачет
1 задание – тест.

Время выполнения заданий:

выполнение:

- тестирование – 50 минут;

Всего – 50 минут.

Контрольные вопросы для подготовки к дифференцированному зачету.

Раздел 1 Здоровый ребенок

1. Понятия: «универсальные потребности человека», «возраст», «возрастные периоды», «хронологический возраст», «биологический возраст» и «юридический возраст».
2. Основные потребности человека в разные возрастные периоды
3. Понятия: «рост» и «развитие». Факторы, оказывающие воздействие на рост и развитие.
4. Основные закономерности роста и развития человека.
5. Характеристика роста и развития в разные возрастные периоды.
6. Особенности сбора информации в разные возрастные периоды человека.
7. Внутриутробный период: закономерности роста и развития человека во внутриутробном периоде.
8. Факторы, влияющие на здоровье плода. Значение дородовых патронажей, их цели и сроки.
9. Значение дородовых патронажей, их цели и сроки.
10. Период новорожденности (неонатальный), его характеристика. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка. Признаки доношенности новорожденного ребенка. Оценка общего состояния по шкале Апгар.
11. Пограничные состояния новорожденного ребенка.
12. Профилактика ранних отклонений в состоянии здоровья детей.
13. Организация ухода за новорожденным ребенком.
14. Адаптация детей к условиям внеутробной жизни.
15. Основные потребности новорожденного и способы их удовлетворения.
16. Возможные проблемы и пути их решения.
17. Патронаж новорожденного. Сроки и цели.
18. Закономерности физического, нервно-психического и социального развития ребенка.
19. Анатомо-физиологические особенности, рост и развитие ребенка грудного возраста.
20. Анатомо-физиологические особенности нервной системы грудного ребенка.
21. Правила оценки нервно-психического развития ребенка периода младенчества.
22. Вскармливание детей периода грудного возраста. Особенности процесса пищеварения у новорожденных и детей периода младенчества. Виды вскармливания.
23. Закаливание, массаж и гимнастика детей грудного возраста.

24. Анатомо-физиологические особенности органов и систем, физическое, нервно-психическое и социальное развитие ребенка преддошкольного и дошкольного возраста.
25. Питание ребенка старше 1 года.
26. Подготовка к поступлению в детское дошкольное учреждение. Факторы риска.
27. Профилактика детских инфекционных заболеваний у детей преддошкольного возраста.
28. Подготовка к поступлению в школу.
29. Характеристика периода младшего школьного возраста.
30. Анатомо-физиологические особенности органов и систем в этот период. Физическое, половое, нервно-психическое и социальное развитие. Универсальные потребности, способы их удовлетворения. Возможные проблемы. Принципы создания безопасной окружающей среды для детей младшего школьного возраста.
31. Значение физического воспитания для здоровья ребенка.
32. Проведение антропометрических измерений. Оценка физического, нервно-психического и полового развития детей младшего школьного возраста.
33. Характеристика подросткового возраста.
34. Анатомо-физиологические особенности органов и систем в этом периоде.
35. Физическое, половое, нервно-психическое и социальное развитие.
36. Психологические проблемы перехода от детской к взрослой жизни.
37. Помощь подростку и его родителям в ситуациях повышенного риска (депрессивные состояния, суицидальные попытки, повышенная сексуальная активность, пристрастие к вредным привычкам, беременность).
38. Консультирование подростков по вопросам профилактики курения, злоупотребления алкоголем, токсикомании и наркомании.

Раздел 2. Зрелый возраст.

1. Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности и различия мужчин и женщин зрелого возраста.
2. Анатомические особенности мужских половых органов, понятие о сперматогенезе, потенции, фертильности. Основные вопросы взаимоотношения полов, зависимость процесса воспроизводства от внутренних и внешних факторов.
3. Строение и функции мужских половых органов, понятие о половых и добавочных железах. Мужские половые гормоны, их биологическое действие на организм. Сперматогенез, потенция, фертильность.
4. Анатомические особенности женских половых органов, их связь с функциональным предназначением, физиология женской половой сферы, связь менструальной и детородной функции, строение женского таза, его роль в репродукции.
5. Строение и функции внутренних половых органов женщины (яичник, маточные трубы, матка, влагалище). Строение и функции наружных половых органов женщины (лобок, клитор, большие и малые половые губы).
6. Женские половые гормоны, их биологическое действие на организм. Функции менструального цикла, овогенез.
7. Строение женского таза, анатомические отличия от мужского таза, роль правильного строения таза в репродуктивном процессе.
8. Понятие семьи. Типы, этапы жизненного цикла, основные функции семьи. Современные тенденции развития семьи в России и в мире. Характеристика основных функций семьи. Права членов семьи. Значение семьи в жизни человека.
9. Планирование беременности. Последствия искусственного прерывания беременности.
10. Основные представления о роли семьи в жизни человека, о тенденциях развития семьи в современных условиях. Потребность человека в репродукции.
11. Принципы контрацепции в зрелом возрасте. Контрацептивные мероприятия у мужчин и женщин.

12. Обзор современных методов и средств контрацепции, грамотное использование которых позволяет сохранить репродуктивное здоровье женщины и решить проблему нежелательной беременности; преимущества контрацепции перед искусственным прерыванием нежелательной беременности.
13. Процесс оплодотворения и развития плодного яйца. Оплодотворение, дробление, имплантация плодного яйца, условия, необходимые для осуществления этих процессов.
14. Понятие об онтогенезе, периоды внутриутробного развития (эмбриональный и плодный). Критические периоды внутриутробной жизни человека, возможность нарушения потребностей плода в эти периоды.
15. Влияние вредных факторов окружающей среды на развитие плода. Основные представления о физиологическом течении беременности, о психологических и физиологических проблемах, сопровождающих нормальную беременность. Необходимость поддержки беременной со стороны семьи, мужа.
17. Продолжительность физиологической беременности и основные изменения, происходящие в организме беременной; значение этих изменений для нормального развития плода и подготовки к родам.
18. Признаки беременности (предположительные, вероятные, достоверные).
19. Необходимость сознательного подхода к материнству и отцовству, понимание возникающих проблем, готовность их решать.
20. Психологические проблемы, связанные с предстоящими родами, материнством, отцовством.
21. Структура современных принципов подготовки к родам, их роль в укреплении здоровья матери и будущего ребенка; психологическая и физическая подготовка мужей к осуществлению психологической поддержки женщины во время родов, к будущему отцовству.
22. Понятие о родовом акте. Течение родов: периоды родов, их физиологическая сущность, продолжительность; родовые изгоняющие силы - схватки, потуги.
23. Проблемы здоровой роженицы, роль медицинского работника в решении этих проблем. Предвестники родов.
24. Основные представления о физиологической сущности послеродового периода, о лактации, ее значении для здоровья женщины, о преимуществах грудного вскармливания, об изменении семейной психологии и проблемах супругов после рождения ребенка, о принципах консультирования здоровых женщин в послеродовом периоде.
25. Основные изменения, происходящие в органах и системах родильницы (обратное развитие половых органов, изменения в эндокринной системе).
26. Понятие о процессе лактации.
27. Понятия «климакс», «климактерический период», «пременопауза», «менопауза», «постменопауза». Основные представления о климактерическом синдроме, факторах риска развития климактерического синдрома и возможности его профилактики.
28. Особенности возрастных изменений в репродуктивной системе женщины (постепенное снижение детородной, менструальной функции, изменения сексуальной функции) и мужчины. Особенности протекания климактерического периода у женщин и мужчин.
29. Стадии климактерического периода у женщин и их краткая характеристика по изменениям в репродуктивной системе (пременопауза, менопауза, постменопауза).
30. Профилактика тяжелого течения климакса. Роль медицинского работника в пропаганде здорового образа жизни и охране здоровья пациентов в переходном периоде.

Раздел 3. Здоровье лиц пожилого и старческого возраста.

1. Актуальность геронтологии на современном этапе развития общества. Средняя продолжительность жизни в историческом аспекте. Основные причины смертности в России. Увеличение численности пожилых и старых людей на фоне сверхсмертности мужчин и феминизации общества.
2. Медико-демографические и социально-гигиенические аспекты старения населения.

3. Классификация возрастных групп. Календарный и биологический возраст. Виды, теории и механизмы старения. Характеристика процесса старения. Образ жизни, его влияние на процессы старения. Влияние неблагоприятной экологической обстановки на интенсивность и выраженность процессов старения.
4. Комплексный медико-социальный характер помощи пожилым как необходимое условие её эффективности. Законодательные аспекты социальной защиты престарелых граждан. История и современная структура гериатрической службы РФ.
5. Проблема адаптации лиц старших возрастных групп к старению и микросоциальной среде. Синдром ранней смерти после выхода на пенсию («пенсионная болезнь»).
6. Сохранение социальной активности: продолжение трудовой деятельности, участие в общественной жизни, активные контакты с родственниками, чтение периодических изданий, просмотр телепередач, различные увлечения.
7. Пожилой человек в семье. Взаимопомощь поколений.
8. Создание безопасной среды для пожилого человека в общественных местах, в транспорте, на улице.
9. Факторы риска для человека пожилого и старческого возраста. Пути увеличения продолжительности жизни и замедление темпов старения.
10. Позитивная личностная концепция. Способы сохранения интеллекта. Понимание возрастных изменений. Особенности геродиететики.
11. Контроль массы тела. Режим рациональной физической активности и распорядок дня пожилого человека. Регуляция ночного сна. Личная гигиена и герокосметология.
12. Классификация смерти. Медико-биологические, философские, религиозные, социально-психологические аспекты смерти.
13. Естественная смерть. Основные этапы умирания и смерти. Эмоциональные стадии горевания. Психологическая поддержка умирающего человека и его близких.
14. Законодательство РФ об эвтаназии.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТОВ НА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ ЗАЧЕТЕ

Оценка выполнения тестовых заданий:

Выполнение тестовых заданий:

За правильный ответ на вопросы ставится – 1 балл.

За неправильный ответ на вопросы ставится – 0 баллов.

Максимальная оценка – 100 баллов.

Критерии оценки:

При выполнении 91-100 % заданий (91-100 баллов) ставится отметка «5» («отлично»).

При выполнении 81-90 % заданий (81-90 баллов) ставится отметка «4» («хорошо»).

При выполнении 71-80 % заданий (71-80 баллов) ставится отметка «3»

(«удовлетворительно»).

В случае 70 % и менее (менее 70 баллов) правильных ответов задание считается невыполненным.

При выставлении итоговой оценки за дифференцированный зачет учитывается текущая успеваемость за два семестра и результат выполнения тестовых заданий.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА:

1. Тест (задание 1) в электронном варианте или на бумажном носителе (*при наличии*).

Тест с эталонами ответов - в приложении 1.

ПЕРЕЧЕНЬ МАТЕРИАЛОВ, ОБОРУДОВАНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ ИСТОЧНИКОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Оборудование рабочих мест по количеству обучающихся:

Рабочие места для обучающихся.

Нормативные документы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
 2. Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".
Основные информационные источники:
 1. В.Р. Кучма, О.В. Сивочалова. Здоровый человек и его окружение. – Москва. «ГЭОТАР-Медиа», 2017, 537 с.+ ЭБС – 2019.
 2. Д.А. Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса. Здоровый человек и его окружение. – Ростов-на-Дону. «Феникс». 2015. 475 с.
 3. Е.В. Качаровская, О.К. Лютикова. Сестринское дело в педиатрии.- Москва. «ГЭОТАР-Медиа», 2016,128 с.+ ЭБС
 4. С.И. Двойников Проведение профилактических мероприятий: учебное пособие/С.И. Двойников[и др.],под редакцией С.И. Двойникова.-М.:ГЭОТАР- Медиа, 2017
- Дополнительные информационные источники:
1. В.Д. Тульчинская. Сестринский уход в педиатрии. - Ростов-на-Дону. «Феникс». 2018, 428 с.
 2. К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова. Особенности оказания сестринской помощи детям.- Москва. «ГЭОТАР-Медиа», 2016, 261 с.
 3. Руководство по первичной медико-санитарной помощи/Под ред. И.Н. Денисова, А.А. Баранова – М. ГЭОТАР-Медиа, 2017.
 4. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (с изменениями и дополнениями).
- Интернет-ресурсы:
1. Консультант врача: электронная медицинская библиотека. Базы и банки данных. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. [Электронный ресурс]. – URL: <http://rosmedlib.ru>.
 2. Консультант студента медицинского колледжа <http://www.medcollegelib.ru>
 3. Министерство здравоохранения и социального развития РФ [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.minzdravsoc.ru>.
 4. Служба медицинской профилактики Московской области <https://mpmo.ru/>
 5. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.mednet.ru>. (Последнее посещение 4.05.11)

Приложение 1

Тест

Выбрать один правильный ответ:

1. Наука, изучающая вопросы естественного движения населения:
 - а) экология
 - б) демография +
 - в) гигиена
 - г) биология
2. Показатель, характеризующий здоровье населения:
 - а) рождаемость
 - б) смертность
 - в) заболеваемость +
 - г) численность
3. Демографический показатель, характеризующий механическое движение населения:
 - а) рождаемость

- б) численность
 - в) миграция +
 - г) смертность
4. Демографический показатель статистики населения:
- а) рождаемость
 - б) смертность
 - в) численность +
 - г) заболеваемость
5. Период внутриутробного развития человека (нед.):
- а) 18 – 20
 - б) 24 – 26
 - в) 34 – 36
 - г) 38 – 40 +
6. Эмбриональная стадия внутриутробного развития человека (нед.):
- а) 12-14
 - б) 16-20
 - в) 1-12 +
 - г) 1-6
7. Плацентарная стадия внутриутробного развития человека (нед.):
- а) 1-10
 - б) 12-40 +
 - в) 16-24
 - г) 11-14
8. Средняя масса здорового доношенного новорожденного (грамм):
- а) 2000 – 2500
 - б) 2600 – 2900
 - в) 3000 – 3500 +
 - г) 4000 – 4500
9. Раствор для профилактики гонобленнореи новорожденного:
- а) фурацилина
 - б) хлорида натрия
 - в) сульфацил натрия+
 - г) полиглюкина
10. Температура воздуха в палате здорового новорожденного (С°):
- а) 18 – 19
 - б) 20 – 22
 - в) 23 – 24
 - г) 24 – 25
11. Продолжительность физиологической желтухи у новорожденного (дни):
- а) 1-3
 - б) 4-6
 - в) 7-10
 - г) 11-15
12. Средняя длина тела здорового доношенного новорожденного (сантиметр):
- а) 40 – 45
 - б) 46 – 49
 - в) 50 – 55
 - г) 60 – 65
13. Причина нагрубания молочных желез у новорожденных:
- а) разрушение эритроцитов
 - б) потеря жидкости
 - в) действие гормонов матери
 - г) распад клеточных элементов
14. Частота дыхания у новорожденного (мин.):
- а) 20 – 30
 - б) 80 – 90

в) 40 – 60

г) 70 – 80

15. Частота пульса у новорожденного (мин.):

а) 150 – 180

б) 120 – 140

в) 100 – 110

г) 80 – 90

16. Кратность проведения патронажа к новорожденному медицинской сестрой (раз / неделю):

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

17. Период детского возраста от 1 месяца до 12 месяцев жизни:

а) антенатальный

б) младенчества

в) неонатальный

г) преддошкольный

18. Температура воды для купания новорожденного (°C):

а) 35 – 36

б) 36 - 37

в) 39 – 40

г) 40 – 41

19. Вместительность желудка новорожденного (мл):

а) 100 – 150

б) 200 – 250

в) 50 – 60

г) 30 – 35

20. Возраст появления первых молочных зубов у детей (мес.):

а) 2 – 3

б) 4 – 5

в) 6 – 8

г) 7 – 9

21. Докорм в питании ребенка:

а) фруктовый сок

б) овощное пюре

в) молочная смесь

г) яичный желток

22. Возраст, когда ребенок начинает самостоятельно держать голову (мес.):

а) 2

б) 4

в) 6

г) 8

23. Вес ребенка к 1 году (кг):

а) 6

б) 8

в) 10

г) 12

24. Сроки закрытия большого родничка у ребенка (мес.):

а) 3 – 4

б) 5 – 6

в) 10 – 11

г) 12 – 15

25. Вскармливание детей грудного возраста заменителями грудного молока:

а) естественное

б) искусственное

в) смешанное

г) диетическое

26. Возраст, в котором начинается смена молочных зубов на постоянные (год):

а) 3 – 4

б) 5 – 7

в) 8 – 10

г) 11 – 14

27. Основной орган лимфоидной системы у детей:

а) циркулирующие лимфоциты

б) вилочковая железа

в) селезенка

г) лимфатические узлы

28. Возраст появления слюноотделения у детей (мес.):

а) 1

б) 3

в) 7

г) 12

29. Функциональный признак доношенности новорожденного:

а) кожа розовая, бархатистая

б) сформированные ушные раковины

в) хороший тонус мышц

г) отсутствие лануго

30. Время заживления пупочной ранки (сутки):

а) 1-2

б) 3-4

в) 5-6

г) 7-11

31. Дошкольный период охватывает возраст (года):

а) 1- 2

б) 3- 7

в) 8- 10

г) 11- 14

32. Важнейшая особенность пубертатного периода:

а) развитие мышления

б) половое созревание

в) «скачок» роста

г) развитие речи

33. Пубертатный период охватывает возраст (года):

а) 5-6

б) 7-8

в) 9-11

г) 12-14

34. Возраст, в котором ребенок начинает получать профилактические прививки по календарю (сутки):

а) 1

б) 10

в) 15

г) 30

35. Препубертатный период охватывает возраст (года):

а) 5 – 6

б) 7 – 11

в) 12 – 13

г) 14 – 15

36. Конституционный тип человека с длинным, узким, легким скелетом и небольшой массой тела:

а) гиперстенический

б) астенический

в) нормостенический

г) гипостенический

37. Период, продолжающийся от начала родовых схваток до момента перевязки пуповины:

а) антенатальный

б) интранатальный

в) неонатальный

г) грудной

38. Период формирования органов и тканей плода:

а) эмбриональный

б) плацентарный

в) интранатальный

г) неонатальный

39. Наружные половые органы у женщины:

а) матка

б) влагалище

в) клитор

г) яичники

40. Внутренние половые органы женщины:

а) клитор

б) уретра

в) матка

г) лобок

41. Среда во влагалище здоровой женщины:

а) нейтральная

б) кислая

в) щелочная

г) слабощелочная

42. Средняя продолжительность менструального цикла у здоровой женщины (дни):

а) 20 – 30

б) 15 - 18

в) 35 - 40

г) 45 - 50

43. Мужские половые гормоны:

а) эстрогены

б) андрогены

в) кортикостероиды

г) пролактин

44. Гормон желтого тела яичника:

а) эстроген

б) инсулин

в) окситоцин

г) прогестерон

45. Орган, в котором происходит овогенез:

а) гипофиз

б) матка

в) яичники

г) гипоталамус

г) бартолиновы железы

46. Внутренние половые органы мужчины:

а) мошонка

б) простата

в) лобок

г) бартолиновы железы

47. Место в организме, где происходит оплодотворение яйцеклетки:

а) полость матки

б) маточная труба

- в) брюшная полость
 - г) влагалище
48. Женский половой гормон:
- а) адреналин
 - б) тестостерон
 - в) фолликулин
 - г) трийодтиронин
49. Первая фаза менструального цикла, происходящая в матке:
- а) десквамация
 - б) регенерация
 - в) пролиферация
 - г) секреция
50. Внедрение оплодотворенной яйцеклетки в эндометрий:
- а) оплодотворение
 - б) секреция
 - в) овуляция
 - г) имплантация
51. Третья фаза менструального цикла, происходящая в матке:
- а) десквамация
 - б) регенерация
 - в) пролиферация
 - г) секреция
52. Продолжительность созревания сперматозоидов (сутки):
- а) 70 – 72
 - б) 40 – 52
 - в) 20 – 32
 - г) 80 – 92
53. Вторая фаза менструального цикла, происходящая в матке:
- а) десквамация
 - б) регенерация
 - в) пролиферация
 - г) секреция
54. Температура, благоприятная для созревания сперматозоидов (C_0):
- а) 40 – 42
 - б) 39 – 41
 - в) 37 – 38
 - г) 35 – 36
55. Срок беременности, до которого разрешен аборт по желанию женщины (недели):
- а) 16
 - б) 18
 - в) 22
 - г) 12
56. Возраст, наиболее благоприятный для первой беременности и родов (года):
- а) 15 – 18
 - б) 20 – 25
 - в) 30 – 35
 - г) 40 – 45
57. Вероятные признаки беременности:
- а) тошнота и рвота
 - б) слюнотечение
 - в) увеличение матки
 - г) шевеление плода
58. Еженедельная прибавка в весе во время беременности у женщины (грамм):
- а) 100
 - б) 300
 - в) 600

г) 800

59. Четвертая фаза менструального цикла, происходящая в матке:

- а) десквамация
- б) регенерация
- в) пролиферация
- г) секреция

60. Второй период родов:

- а) раскрытия
- б) изгнания
- в) последовый
- г) послеродовый

61. Первый период родов:

- а) изгнание
- б) последовый
- в) раскрытия
- г) послеродовый

62. Третий период родов:

- а) изгнание
- б) последовый
- в) раскрытия
- г) послеродовый

63. Достоверные признаки беременности:

- а) задержка менструации
- б) сердцебиение плода
- в) тошнота, рвота
- г) увеличение матки

64. Предположительные признаки беременности:

- а) шевеление плода
- б) тошнота, рвота
- в) увеличение матки
- г) сердцебиение плода

65. Характер лохий в первые сутки после родов:

- а) слизистые
- б) гнойные
- в) сукровичные
- г) кровянистые

66. Продукты, которые исключают из меню родильницы:

- а) пряности
- б) морепродукты
- в) молочное
- г) фрукты

67. Обратное развитие матки после родов:

- а) эволюция
- б) инволюция
- в) овуляция
- г) популяция

68. Вещества, которые оказывают патогенное влияние на сперматогенез:

- а) жиры
- б) белки
- в) алкоголь
- г) витамины

69. Контрацептивные средства, лишаящие сперматозоиды подвижности:

- а) спермицидные
- б) механические
- в) гормональные
- г) хирургические

70. Фаза менструального цикла, происходящая в яичниках:
- а) овуляция
 - б) пролиферация
 - в) секреция
 - г) десквамация
71. Раннее осложнение аборта:
- а) мастопатия
 - б) бесплодие
 - в) кровотечение
 - г) цистит
72. Механические средства контрацепции:
- а) свечи, глобулы
 - б) пасты, крема
 - в) презерватив, диафрагма
 - г) оральные контрацептивы
73. Срок беременности, в который женщина получает дородовый декретный отпуск (недели):
- а) 32
 - б) 30
 - в) 26
 - г) 24
74. Продолжительность послеродового периода (недели):
- а) 2-3
 - б) 4-5
 - в) 6-8
 - г) 9-10
75. Предвестники родов:
- а) боли в животе и пояснице
 - б) регулярные схватки
 - в) излитие околоплодных вод
 - г) рождение головки плода
76. Позднее осложнение аборта:
- а) мастопатия
 - б) бесплодие
 - в) аднексит
 - г) эндометрит
77. Рекомендуемый наименьший интервал между родами (года):
- а) 1-1,5
 - б) 2-2,5
 - в) 3-3,5
 - г) 4-4,5
78. Метод предохранения от инфекций передающихся половым путем:
- а) оральные контрацептивы
 - б) применение презерватива
 - в) физиологический метод
 - г) прерванный половой акт
79. Фаза яичникового цикла:
- а) фолликулиновая
 - б) десквамация
 - в) регенерация
 - г) пролиферация
80. Возраст ребенка, когда надо начинать заниматься его половым воспитанием (года):
- а) 3 – 4
 - б) 7 – 8
 - в) 10 – 11
 - г) 18 – 19
81. Средний возраст наступления менопаузы:

- а) 40
- б) 45
- в) 50
- г) 60

82.Симптомокомплекс, патологически протекающего климактерического периода:

- а) менингеальный
- б) климактерический
- в) предменструальный
- г) гидроцефальный

83. Срок первого шевеления плода у первобеременной женщины (недели беременности):

- а) 15
- б) 18
- в) 20
- г) 22

84. Срок первого шевеления плода у повторно беременной женщины (недели беременности):

- а) 15
- б) 18
- в) 20
- г) 22

115. Оболочки плодного яйца:

- а) висцеральная и париетальная
- б) внутренняя и наружная
- в) амнион и хорион
- г) эндометрий и миометрий

85.Учения о болезнях людей пожилого и старческого возраста:

- а) психиатрия
- б) психология
- в) гериатрия
- г) физиология

86.Раздел геронтологии, изучающий процессы старения живых организмов на разных уровнях их организации:

- а) биология старения
- б) гистология старения
- в) биология человека
- г) экология населения

87.Старение, характеризующееся ранним развитием возрастных изменений:

- а) физиологическое
- б) преждевременное
- в) замедленное
- г) патологическое

88.Биологический возраст:

- а) количество прожитых лет
- б) мера старения организма
- в) видовая продолжительность жизни
- г) темп интеллектуального регресса

89.Хронологическая старость:

- а) изнашивание органов и систем
- б) количество прожитых лет
- в) степень истинного здоровья
- г) уровень жизнеспособности

90.Период в жизни человека, когда он сам начинает ощущать себя стареющим:

- а) зрелость
- б) физиологическая старость
- в) хронологическая старость
- г) психологическая старость

91.Период пожилого возраста (года):

- а) 50 – 59
- б) 60 – 69
- в) 70 – 79
- г) 80 – 89

92. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у лиц пожилого возраста:

- а) увеличение работоспособности
- б) улучшение внимания
- в) расстройство сна
- г) обострение памяти

93. Продукты, которые исключают из питания для профилактики раннего старения:

- а) растительный белок
- б) грубую клетчатку
- в) жареную пищу
- г) кисломолочные продукты

94. Наука о смерти:

- а) эмбриология
- б) гистология
- в) физиология
- г) танатология

95. Смерть, наступающая в результате естественного старения:

- а) патологическая
- б) физиологическая
- в) насильственная
- г) преждевременная

96. Доза назначаемых пожилым пациентам лекарственных средств:

- а) повышенная
- б) максимальная
- в) средняя
- г) уменьшенная

97. Уровень секреции в пожилом возрасте:

- а) нормальный
- б) повышенный
- в) пониженный
- г) сохраненный

98. Диурез в пожилом возрасте:

- а) уменьшается
- б) нормальный
- в) увеличивается
- г) отсутствует

99. Наука, изучающая закономерности старения организма:

- а) геронтология
- а) гериатрия
- б) физиология
- г) патология

100. Недостаточность кровообращения в старческом возрасте связана с:

- а) образованием атеросклеротических бляшек
- б) повышением тонуса сосудов
- в) с укорочением сосудов
- г) ухудшением самообслуживания

КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПОП 08 ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ по специальности 31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

В результате освоения учебной дисциплины «Информационные технологии в профессиональной деятельности» обучающиеся должны обладать предусмотренными ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело», на базе среднего общего образования, умениями, знаниями, формирующими профессиональные компетенции, а также общими компетенциями:

ОК1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
ОК9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Код ПК	Вид деятельности	
ПК 6.6.	осуществление организационно-аналитической деятельности	использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «интернет» в работе;
ПК 6.7.	осуществление организационно-аналитической деятельности	осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

КОД ЛР	Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)
ЛР 3	соблюдающий нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России. лояльный к установкам и проявлениям представителей субкультур, отличающий их от групп с деструктивным и девиантным поведением. демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих.
ЛР 4	проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».
ЛР10	заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Формой аттестации по учебной дисциплине «Информационные технологии в профессиональной деятельности» является дифференцированный зачет.

2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

В ходе аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций:

Результаты обучения: умения, знания и общие компетенции	Показатели оценки результата	Форма контроля и оценивания
У1. Использовать персональный компьютер (далее - ПК) в профессиональной и повседневной деятельности.. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК12.	В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен знать: - устройство персонального компьютера; - основные принципы медицинской информатики; - источники медицинской информации; - методы и средства сбора, обработки, хранения, передачи и накопления информации; - базовые, системные, служебные программные продукты и пакеты прикладных программ;	Устный опрос. Выполнения индивидуальных контрольных заданий на ПК по уровням усвоения на практических занятиях.
У2. Внедрять современные прикладные программные средства. ОК1. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК9. ОК12.		Выполнения индивидуальных контрольных заданий на ПК в ходе итогового тематического контроля.
У3. Осуществлять поиск медицинской информации в сети Интернет. ОК1. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.		

<p>У4. Использовать электронную почту. ОК1. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК12.</p>	<p>- принципы работы и значение локальных и глобальных компьютерных сетей в информационном обмене.</p>	
---	--	--

3. Оценка освоения учебной дисциплины

3.1 Формы и методы оценивания

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС по дисциплине «Информационные технологии в профессиональной деятельности», направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Методами оценивания результатов обучения является текущий и рубежный контроль, реализуемые в форме практической работ.

Промежуточная аттестация проводится в форме дифференцированного зачета по результатам рубежного контроля. Проведение экзамена или итоговой контрольной работы не предусмотрено.

Элемент учебной дисциплины	Формы и методы контроля			
	Текущий контроль		Рубежный контроль	
	Форма контроля	Проверяемые общие и профф., общ. компетенц., личност. результ. восп. раб.	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, общ. компетенц.
1.2.0-1.7 Практическая работа «Представление информации в компьютере. Измерение информации.»	Самост. работа	ОК2, ЛР3, ЛР4, ЛР10.		
2.2.0-2.8 Практическая работа «Работа с операционной системой и файловой системой.»	Самост. работа	ОК2, ПК6.7, ЛР4, ЛР10.		
3.1.2-3.9 Практическая работа «Текстовой процессор – форматирование текста.»	Самост. работа	ОК1, ОК2, ОК7, ПК6.6, ПК6.7, ЛР3, ЛР4, ЛР10.		
3.1.3-4.10 Практическая работа «Текстовой процессор – работа с таблицами.»	Самост. работа	ОК1, ОК2, ОК7, ПК6.6, ПК6.7, ЛР3, ЛР4, ЛР10.		
3.1.4-5.11 «Текстовой процессор – работа с графикой.»	Самост. работа	ОК1, ОК2, ОК7, ПК6.6, ПК6.7, ЛР3, ЛР4, ЛР10.		
3.2.2-6.12 Практическая работа «Электронная	Самост. работа	ОК1, ОК2, ОК7, ПК6.6, ПК6.7, ЛР3, ЛР4, ЛР10.		

презентация – создание и оформление».			
3.3.2-7.13 Практическая работа «Табличный процессор – форматирование данных».	Самост. работа	ОК1, ОК2, ОК7, ПК6.6, ПК6.7, ЛР3, ЛР4, ЛР10.	
3.3.2-8.14 Практическая работа «Табличный процессор – ссылки.».	Самост. работа	ОК1, ОК2, ОК7, ПК6.6, ПК6.7, ЛР3, ЛР4, ЛР10.	
3.3.2-9.15 Практическая работа «Табличный процессор – формулы.».	Самост. работа	ОК1, ОК2, ОК7, ПК6.6, ПК6.7, ЛР3, ЛР4, ЛР10.	
3.3.2-10.16 Практическая работа «Табличный процессор – функции.».	Самост. работа	ОК1, ОК2, ОК7, ПК6.6, ПК6.7, ЛР3, ЛР4, ЛР10.	
3.3.2-11.17 Практическая работа «Табличный процессор – диаграммы.».	Самост. работа	ОК1, ОК2, ОК7, ПК6.6, ПК6.7, ЛР3, ЛР4, ЛР10.	
4.2.0-12.18 Практическая работа «Работа с медицинской информационной системой	Самост. работа	ОК1, ОК2, ОК7, ПК6.6, ПК6.7, ЛР3, ЛР4, ЛР10.	

3.2 Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины

Практическая работа 2.1.4-7 «Оформление документа»

1. Дан текст: уже набранный, но не оформленный.

Министерство здравоохранения Красноярского края
краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Норильский медицинский техникум»

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА по Информатике и ИКТ Оформление текста редакторе Microsoft Word

Выполнил: Иванов Иван 111 группа Норильск, 2010

Пройдет не так уж много лет, и человек, незнакомый с ЭВМ, не привыкший обращаться к ее помощи в повседневной жизни. Управление сложнейшими автоматизированными процессами, быстрая переработка необозримых объемов научно-технической, политической, экономической и другой разнообразной информации станут уделом не сотен и не тысяч, а миллиардов людей, практически каждого из нас.

Аппаратное устройство ПЭВМ:

Монитор Клавиатура Мышь

Системный блок, включающий в себя:

материнскую плату процессор оперативную память видео карту аудио карту жесткий диск устройство чтения флоппи-дисков

устройство чтения компакт-дисков

Составить хорошую модель задачи – дело не простое. Даже если решать эту задачу предстоит вам самим. А если модель надо объяснить компьютеру? В этом случае придется учитывать способности ЭВМ. Если, скажем, ЭВМ «умеет» только вычислять, то, высказывая предположения, нужно позаботиться о том, чтобы исходные данные и результаты были числами, а связи между ними – математическими соотношениями. Выполнив такой «перевод» задачи на язык математики, вы получите модель, которую обычно называют математической моделью.

Вы давно знакомы с математическими моделями, хотя ранее, быть может, и не встречали этого термина. Представьте себе, что нужно определить площадь поверхности письменного стола. Как обычно поступают в таком случае? Измеряют длину и ширину стола, а затем перемножают полученные числа. Это фактически означает, что реальный объект – поверхность стола – заменяется абстрактной математической моделью-прямоугольником. Площадь этого прямоугольника и является искомой.

Созданием математической модели завершается первый этап решения задачи с помощью ЭВМ. Для того чтобы ЭВМ произвела необходимые вычисления и получила ответ, нужно составить для нее четкую инструкцию, строго указать необходимую последовательность действий. Такая инструкция называется алгоритмом решения задачи. Составление алгоритма – второй этап решения задач с помощью ЭВМ.

ЭВМ может выполнять алгоритмы без участия человека, автоматически. Но для этого алгоритм должен быть записан в «понятной» для машины форме, т.е. на специальном языке, который называется языком программирования. Алгоритм, написанный на языке программирования, называется программой.

Даны два текста программы вычисления квадратного корня числа. Определите, какой из вариантов работает правильно, а какой нет.

```
10 INPUT X
```

```
20 IF X>=0 THEN 30
```

```
30 PRINT SQR(X)
```

```
40 GOTO 60
```

```
50 PRINT “Вычислить невозможно»
```

```
10 INPUT X
```

```
20 IF X>=0 THEN 30 ELSE 50
```

```
30 PRINT SQR(X)
```

40 GOTO 60

50 PRINT "Вычислить невозможно»

2. Проведите форматирование текста в соответствии с образцом.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НОРИЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»

**КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА
по Информатике и ИКТ**

Оформление текста редакторе Microsoft Word

Выполнил: Иванов Иван
111 группа

Норильск, 2010

Пройдет не так уж много лет, и человек, незнакомый с ЭВМ, не привыкший обращаться к ее помощи в повседневной жизни. Управление сложнейшими автоматизированными процессами, быстрая переработка необозримых объемов научно-технической, политической, экономической и другой разнообразной информации станут делом не сотен и не тысяч, а миллиардов людей, практически каждого из нас.

Аппаратное устройство ПЭВМ:

1. *Монитор*
2. *Клавиатура*
3. *Мышь*
4. *Системный блок, включающий в себя:*
 - ☞ материнскую плату*
 - ☞ процессор*
 - ☞ оперативную память*
 - ☞ видео карту*
 - ☞ аудио карту*
 - ☞ жесткий диск*
 - ☞ устройство чтения флоппи-дисков*
 - ☞ устройство чтения компакт-дисков*

Составить хорошую модель задачи – дело не простое. Даже если решать эту задачу предстоит вам самим. А если модель надо объяснить компьютеру? В этом случае придется учитывать способности ЭВМ. Если, скажем, ЭВМ «умеет» только вычислять, то, высказывая предположения, нужно позаботиться о том, чтобы исходные данные и результаты были числами, а связи между ними – математическими соотношениями. Выполнив такой «перевод» задачи на язык математики, вы получите модель, которую обычно называют **математической моделью**.

Вы давно знакомы с математическими моделями, хотя ранее, быть может, и не встречали этого термина. Представьте себе, что нужно определить площадь поверхности письменного стола. Как обычно поступают в таком случае? Измеряют длину и ширину стола, а затем перемножают полученные числа. Это фактически означает, что реальный объект – поверхность стола – заменяется абстрактной математической **моделью-прямоугольником**. Площадь этого прямоугольника и является искомой.

Созданием математической модели завершается первый этап решения задачи с помощью ЭВМ. Для того чтобы ЭВМ произвела необходимые вычисления и получила ответ, нужно составить для нее четкую инструкцию, строго указать необходимую последовательность действий. Такая инструкция называется алгоритмом решения задачи. Составление алгоритма – второй этап решения задач с помощью ЭВМ.

ЭВМ может выполнять алгоритмы без участия человека, автоматически. Но для этого алгоритм должен быть записан в «понятной» для машины форме, т.е. на специальном языке, который называется языком программирования. Алгоритм, написанный на языке программирования, называется программой.

Даны два текста программы вычисления квадратного корня числа. Определите, какой из вариантов работает правильно, а какой нет.

```
10 INPUT X
20 IF X>=0 THEN 30
30 PRINT SQR(X)
40 GOTO 60
50 PRINT "Вычислить невозможно»
60 END
```

```
10 INPUT X
20 IF X>=0 THEN 30 ELSE 50
30 PRINT SQR(X)
40 GOTO 60
50 PRINT "Вычислить невозможно»
60 END
```

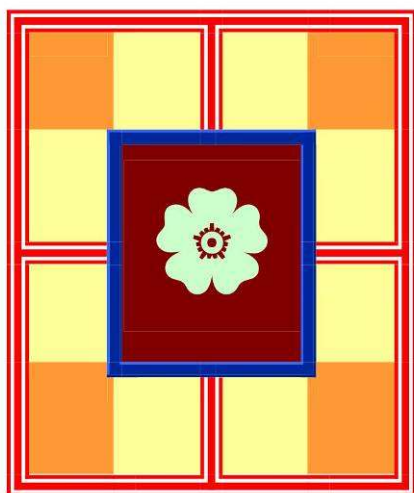
Мой знак зодиака 

Практическая работа 2.1.8-11 «Таблицы в текстовом редакторе»
Создайте и оформите документ в соответствии с образцом:

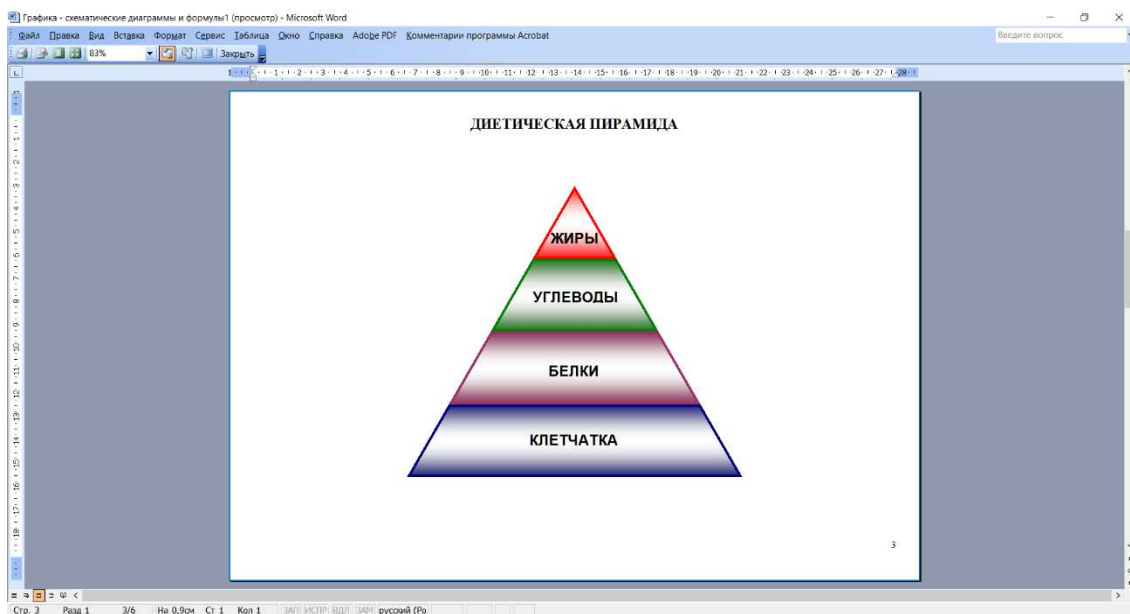
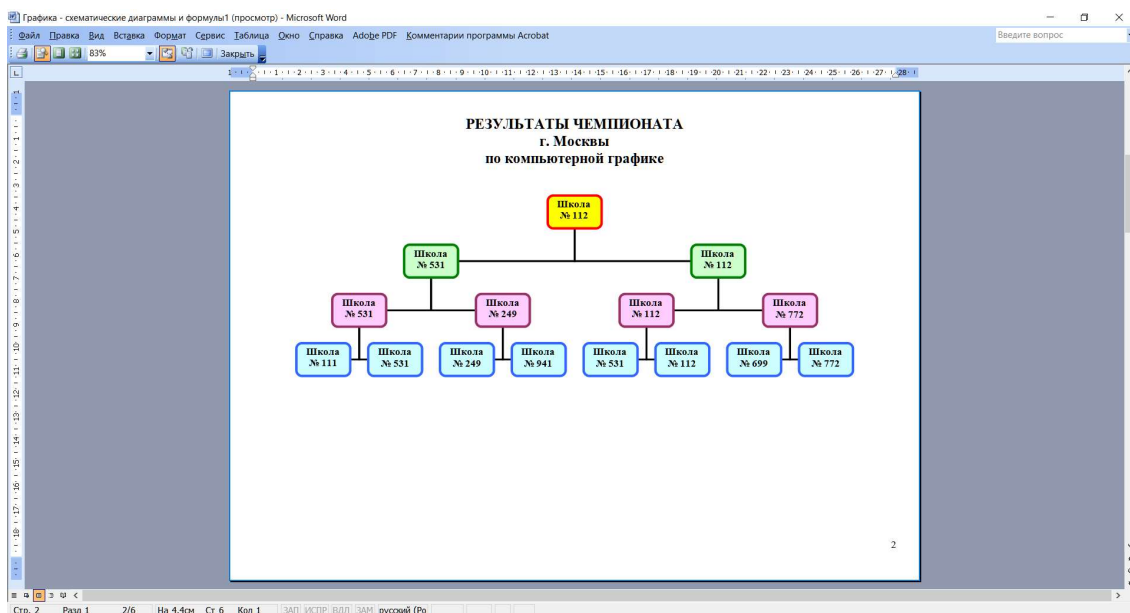


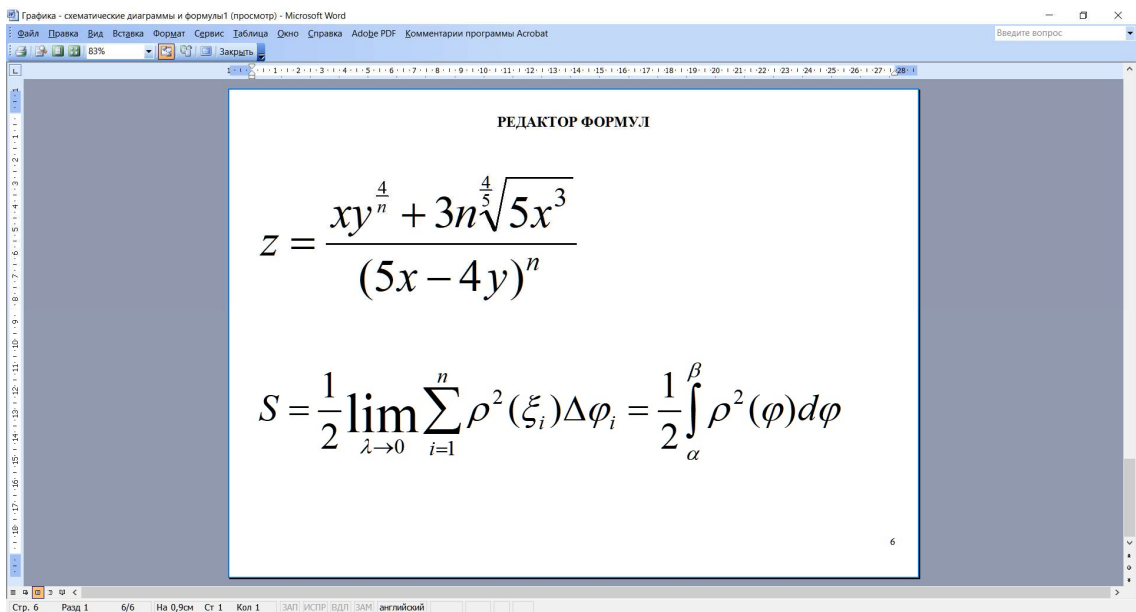
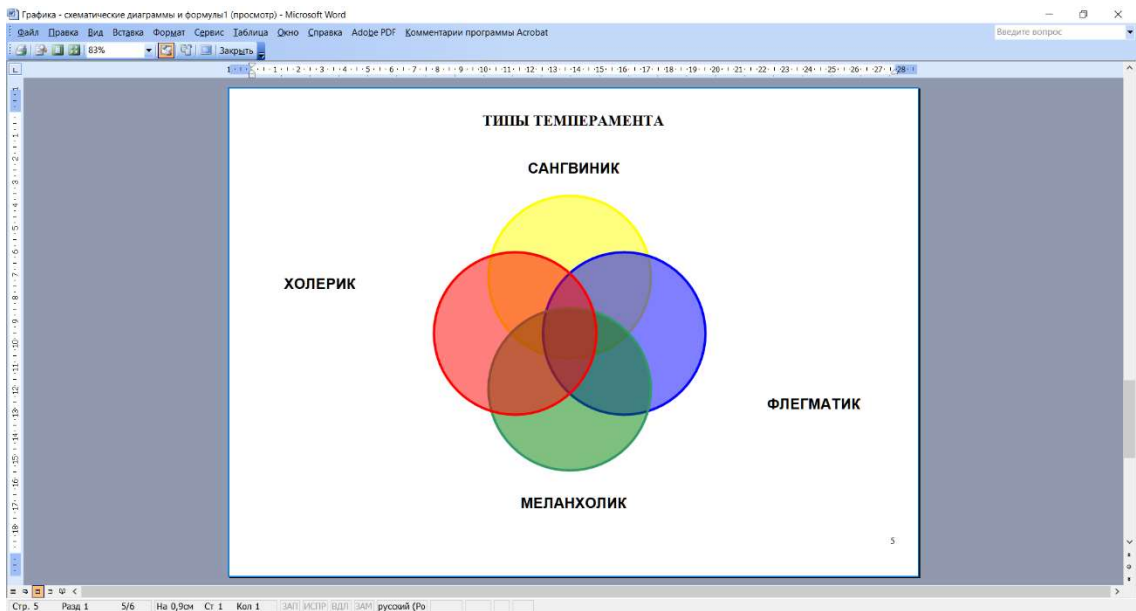
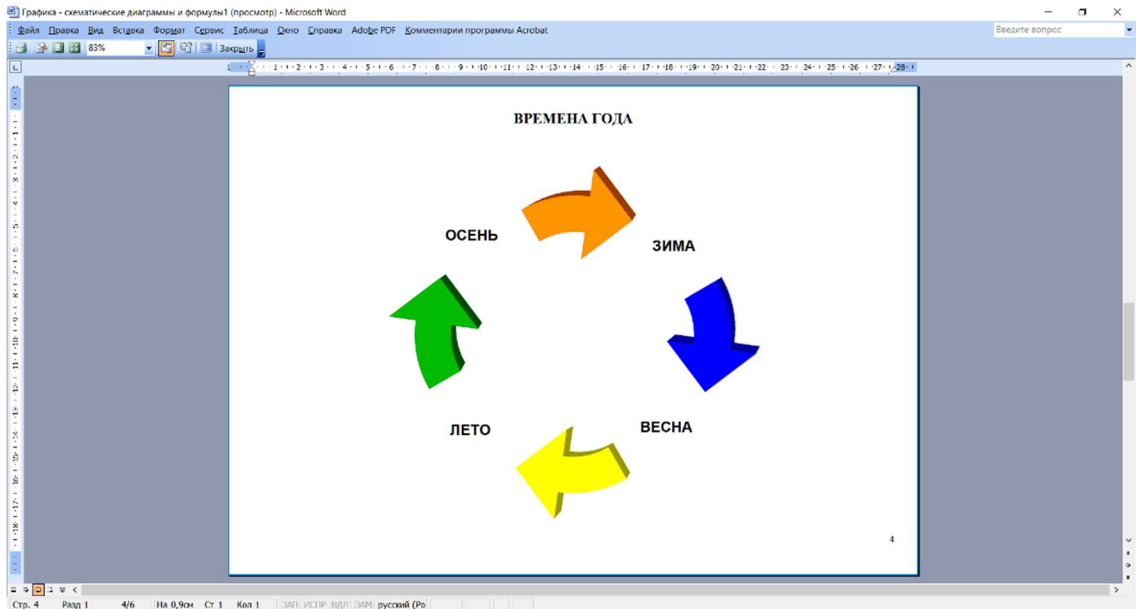
КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

№	ФИО	1 курс												2 курс							
		1 семестр					2 семестр							3 семестр				4 семестр			
		Физика	Химия	ОБЖ																	
1	Иванов	5	5	5																	
2	Петров	4	4	4																	
3	Сидоров	3	3	3																	
4	Фамилия Имя	2	2	2																	
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					



Практическая работа 2.1.11-14 «Схематич. диаграммы и редактор формул».
Создайте и оформите документ в соответствии с образцом:





Практическая работа 2.2.4-4 «Создание электронной презентации».
Создайте и оформите презентацию в соответствии с образцом:

Microsoft PowerPoint - [Презентация - введение [Просмотр]]
Печать... Печать следующее: Слайды 92% Параметры* Закрыть

Статистические данные 11а класса

Подготовил: классный руководитель
Иванов Иван Иванович

1

Печать: стр. 1 из 11

Microsoft PowerPoint - [Презентация - введение [Просмотр]]
Печать... Печать следующее: Слайды 92% Параметры* Закрыть

Количественные показатели

Всего: 25 человек

Юношей: 10 человек

Девушек: 15 человек

2

Печать: стр. 2 из 11

Microsoft PowerPoint - [Презентация - введение [Просмотр]]
Печать... Печать следующее: Слайды 92% Параметры* Закрыть

Возрастные показатели

16 лет: 2 человека

17 лет: 19 человек

18 лет: 4 человека

3

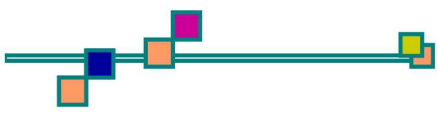
Печать: стр. 3 из 11

Microsoft PowerPoint - [Презентация - введение (Просмотр)]

92%

Печать... Печать следующие: Слайды

Параметры | Закреть



Возрастные показатели

Девушки	Юноши
16 лет: 1 человек	16 лет: 1 человек
17 лет: 11 человек	17 лет: 8 человек
18 лет: 3 человек	18 лет: 1 человек

4


Печать: стр. 4 из 11

Microsoft PowerPoint - [Презентация - введение (Просмотр)]

92%

Печать... Печать следующие: Слайды

Параметры | Закреть



Список факультативов

- Занимательная математика
- Сказки старой Англии
- Этикет вербального общения

5

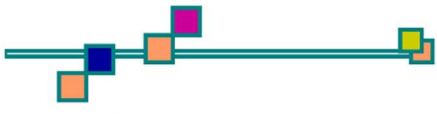
Печать: стр. 5 из 11

Microsoft PowerPoint - [Презентация - введение (Просмотр)]

92%

Печать... Печать следующие: Слайды

Параметры | Закреть



Оценки по математике

Всего учащихся	Оценки			
	5	4	3	2
25	2	14	8	1

6

Печать: стр. 6 из 11

Microsoft PowerPoint - [Презентация - введение [Просмотр]]

92% Параметры Закреть

Печать... Печать следующие: Слайды

Оценки по физике

Всего учащихся	Оценки			
	5	4	3	2
25	1	11	13	0

7

Печать: стр. 7 из 11

Microsoft PowerPoint - [Презентация - введение [Просмотр]]

92% Параметры Закреть

Печать... Печать следующие: Слайды

Результаты ЕГЭ по химии

Общее кол-во	Оценки				Качество знаний	Успеваемость
	5	4	3	2		
25	0	9	13	3	36%	88%
За год в школе	1	14	10	0	60%	100%

8

Печать: стр. 8 из 11

Microsoft PowerPoint - [Презентация - введение [Просмотр]]

92% Параметры Закреть

Печать... Печать следующие: Слайды

Результат городских соревнований по волейболу

```

    graph TD
      A(456 школа) --- B(456 школа)
      A --- C(258 школа)
      B --- D(112 школа)
      B --- E(456 школа)
      C --- F(991 школа)
      C --- G(258 школа)
  
```

9

Печать: стр. 9 из 11


Microsoft PowerPoint - [Презентация - введение (Просмотр)]

92%

Печать... | Печать следующие: Слайды

Параметры * | Закреть

Мы все



10

Печать: стр. 10 из 11

Microsoft PowerPoint - [Презентация - введение (Просмотр)]

92%


Печать... | Печать следующие: Слайды

Параметры * | Закреть

Медалист

Серебряная
медаль

*Скоробогатова
Алевтина
Дермидонтовна*



11

Печать: стр. 11 из 11

Практическая работа 2.3.4-8 «Форматирование данных, использован. формул».

Создайте и оформите электронную таблицу в соответствии с заданием:

Задание 1. Создание формул для арифметических действий с числами

1. Запустите табличный процессор Microsoft Excel: **Пуск** → **Программы** → **Microsoft Office** → **Microsoft Excel**.

2. Переименуйте Лист1 в Задание1.

3. В ячейке A1 наберите текст *Задание 1*.

4. В ячейку A2 введите формулу для вычисления суммы двух чисел 183 и 39:

- в ячейку A2 введите знак равенства (=), введите число 183и оператор сложения (+), затем введите число 39 (должна получиться формула =183+39), нажмите **Enter**. Результат вычислений — число 222;
- выделите ячейку A2, чтобы просмотреть формулу в **строке формул**.

5. В ячейку A3 введите формулу для вычисления разности183 и 39: =183-39 (результат — 144).

6. В ячейку A4 введите формулу для вычисления произведения 183 и 39: =183*39 (результат - 7137).

7. В ячейку A5 введите формулу для вычисления частного от деления 183 на 39: =183/39 (результат — 4.692307692).

8. Сохраните книгу в своей рабочей папке в файле *Вычисления.xls*.

Задание 2. Суммирование чисел по столбцам

1. Переименуйте Лист2 в Задание2.

2. Создайте таблицу и введите в ячейки значения и формулы как в табл. 1.


Таблица1. Образец таблицы

	A	B	C
1	Задание 2		
2		Январь	Февраль
3	Развлечения		
4	Кабельное ТВ	1500	1500
5	Видеопрокат	=120*2	=120*3
6	Фильмы	=200*2	=200*4
7	Компакт-диски	=80+240	=100+350
8	Итого		

Примечание. Если длинный текст не полностью виден в ячейке, выделите эту ячейку и измените ее ширину: **Формат** → **Столбец** → **Автоподбор ширины**.

3. Используя кнопку **Автосумма**, просуммируйте январские значения в столбце B: <выделите ячейку B8> → <нажмите кнопку **Автосумма** на панели инструментов **Стандартная**> → <нажмите клавишу **Enter**>. Результат суммирования — 2460.

Если кнопка **Автосумма** не отображается, выполните следующие действия: <нажмите стрелку **Параметры панелей инструментов** на границе панели инструментов **Стандартная**> → <выберите команду **Отображать кнопки на двух строках**>.

4. Скопируйте формулу из ячейки B8 в ячейку C8: <выделите ячейку B8> -> <поместите курсор в правом нижнем углу ячейки B8, чтобы он принял форму черного крестика (+)>→ <перетащите маркер заполнения  на ячейку C8>. Когда кнопка мыши будет отпущена, в ячейке C8 отобразится сумма за февраль 3110.

5. Измените данные в ячейке B6 (измените формулу =250*3), посмотрите, как измениться результат в ячейке B8 (теперь сумма за январь равна 2810).

Примечание. Если результат не обновляется, выполните следующие действия: **Сервис** → **Параметры** → <на вкладке **Вычисления** установите флажок **Автоматически**> → **ОК**.

Задание 3. Суммирование чисел по строкам

Просуммируйте данные по строке: <выделите ячейку D4> → <нажмите кнопку **Автосумма** на панели инструментов **Стандартная**> → <нажмите клавишу **Enter**>.

Результат вычислений — число 3000. С помощью автозаполнения скопируйте эту формулу в диапазон ячеек B5:B7.

Задание 4. Суммирование чисел по указанному диапазону

1. В ячейку A9 введите текст *ТВ, видео, фильмы*. В ячейке B9 просуммируйте значения ячеек B4, B5 и B6: <выделите ячейку B9> → **Автосумма** → <выделите смежные ячейки от B4 до B6 включительно> → <нажмите клавишу **Enter**>. Результат вычислений — число 2490.

2. В ячейку A10 введите текст *видео, диски*. В ячейке B10 просуммируйте значения несмежных ячеек B5 и B7: <выделите ячейку B10> → **Автосумма** → <выделите ячейку B5> → <зажмите клавишу **Ctrl** и выделите ячейку B7, отпустите клавишу **Ctrl**> → <нажмите клавишу **Enter**>. Результат вычислений — число 560.

Примечание. Этого результата можно также добиться, введя $=B5+B7$. Функция «СУММ» полезна только при суммировании большего количества значений.

Задание 5. Использование абсолютной ссылки в формуле

Вычислите сумму, которую можно сэкономить, используя 7%-ную скидку на прокат видеокассет, фильмов и компакт-дисков в феврале:

- в ячейку D2 введите текст *Скидка (февраль)*;
- в ячейку E2 введите размер скидки 7%: <выделите ячейку E2> → <щелкните по кнопке **Процентный формат** %, она находится на панели инструментов **Форматирование**> → <в ячейке наберите число 7> → <нажмите клавишу **Enter**>;
- в ячейку E5 введите формулу $=C5*E\$2$, нажмите клавишу **Enter**. Результат вычислений — 25.20;
- скопируйте формулу в ячейки E6 и E7: <выделите ячейку E5 и поместите курсор в правом нижнем углу этой ячейки так, чтобы он принял форму черного крестика (+)> → <перетащите маркер заполнения вниз, отпустите его в ячейке E7>. Результаты вычисления по формуле: 56.00 в ячейке E6 и 31.50 в ячейке E7.

Примечание. При копировании формулы относительная ссылка на ячейку изменится с C5 на C6 и C7, а абсолютная ссылка на ячейку E2 останется неизменной. Эта ссылка имеет значение $E\$2$ во всех ячейках, куда была скопирована формула, в чем можно убедиться, выделив ячейку E6 или E7 и посмотрев на формулу в строке формул.

Задание 6. Нахождение среднего значения

Найдите среднее значение затрат на развлечения в январе и феврале:

- в ячейке A11 введите текст *Среднее (январь—февраль)*;
- в ячейке C11 найдите среднее значение диапазона B4:C7: <выделите ячейку C11> → <щелкните *стрелку* на кнопке **Автосумма** и выберите пункт **Среднее**> → <выделите диапазон смежных ячеек B4:C7> → <нажмите клавишу **Enter**>. Результат — 740.

Задание 7. Нахождение наибольшего значения

Чтобы понять, что число 1500 является наибольшим среди трат в январе, формула не нужна. Но допустим, что список длинный (например, 100 значений), тогда использовать формулу все-таки необходимо:

- в ячейке A12 введите текст *Наибольшее (январь)*;
- в ячейке B12 найдите наибольшее значение диапазона B4:B7: <выделите ячейку B12> → <щелкните *стрелку* на кнопке **Автосумма** и выберите пункт **Максимум**> → выделите диапазон смежных ячеек B4:B7> → <нажмите клавишу **Enter**>. Результат — 1500.

Задание 8. Нахождение наименьшего значения

Найдите наименьшую трату в феврале:

- в ячейке A13 введите текст *Наименьшее (февраль)*;
- в ячейке C13 найдите наименьшее значение диапазона C4:C7: <выделите ячейку C13> → <щелкните *стрелку* на кнопке **Автосумма** и выберите пункт **Минимум**> → <выделите диапазон смежных ячеек C4:C7> → <нажмите клавишу **Enter**>. Результат — 360.

Задание 9. Отображение и скрытие формул

1. Отобразите все формулы на листе: **Сервис** → **Зависимости формул** → **Режим проверки формул**.

2. Скройте все формулы: **Сервис** → **Зависимости формул** → **Режим проверки формул**.

3. Сохраните изменения в книге в файле под тем же именем *Вычисления.xls*: **Файл** → **Сохранить**.

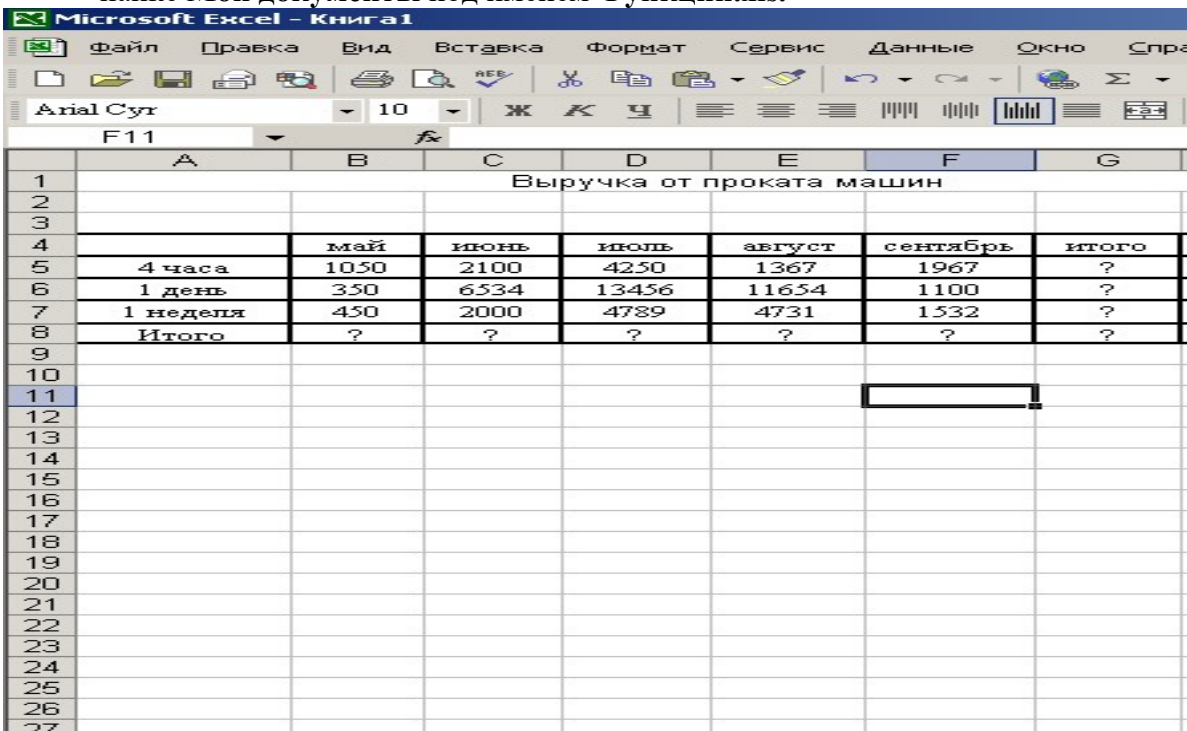
Практическая работа 2.3.8-12 «Использование функций».

Создайте и оформите электронную таблицу в соответствии с заданием:

Задача 1.

Рассчитайте выручку от проката машин на 4 часа, 1 день, одну неделю.

1. Составьте таблицу следующего вида. Введите в таблицу заголовки и сохраните в папке **Мои документы** под именем **Функции.xls**.



	А	В	С	Д	Е	Ф	Г
1	Выручка от проката машин						
2							
3							
4		май	июнь	июль	август	сентябрь	итого
5	4 часа	1050	2100	4250	1367	1967	?
6	1 день	350	6534	13456	11654	1100	?
7	1 неделя	450	2000	4789	4731	1532	?
8	Итого	?	?	?	?	?	?
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							

2. Выделите ячейки B5:G5.
3. Выполните щелчок на кнопке **Сумма** на ПИ **Стандартная**.
4. Скопируйте формулу из ячейки G5 в ячейки G6:G7.
5. Рассчитайте выручку от проката машин за май.
6. Скопируйте формулу из ячейки B8 в ячейки C8:G8.
7. Рассчитайте выручку от проката машин в процентах. Для этого выполните:
 - установите курсор на ячейку H5;
 - наберите формулу $=G5/G8$ и, не нажимая клавишу Enter, нажмите клавишу F4. Формула примет вид $=G5/\$G\8 , то есть относительная ссылка на ячейку G8 заменится на абсолютную $\$G\8 (не меняющуюся при копировании формулы в другие ячейки);
 - нажмите клавишу Enter;
 - скопируйте эту формулу до ячейки H8.

Внимание! Формулы можно копировать в другие ячейки. При этом в зависимости от типа ссылок, входящих в копируемую формулу, осуществляется их настройка: автоматическая (для относительных ссылок) или полуавтоматическая (для частично абсолютных ссылок). Различают следующие типы ссылок:

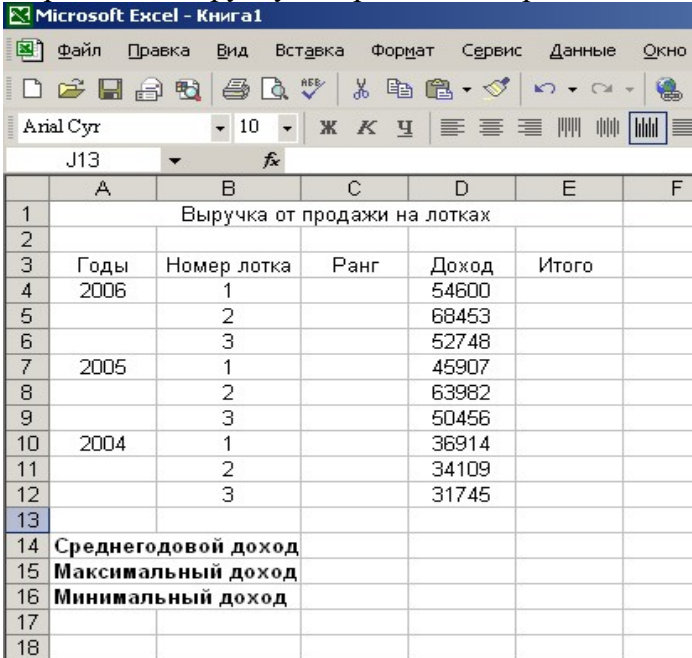
- *Относительные* ссылки, например A2 или C23, которые всегда изменяются при копировании или перемещении формулы в соответствии с её новым местоположением (при копировании в строку в ссылке на ячейку изменяется имя колонки, при копировании в столбец - номер строки, при копировании по диагонали - и имя колонки и номер строки). При копировании формулы в новую книгу и лист перед ссылкой, входящей в скопированную формулу, появляется имя книги и лист, откуда производилось копирование (STAR! лист 5!A4).
- *Абсолютные* ссылки, которые перед именем столбца и номером строки содержат символ \$. Назначение абсолютной ссылки производится следующим образом: в строке ввода перед ссылкой устанавливается курсор и нажимается клавиша <F4>.

например \$A\$4. Можно сделать то же самое, вводя символ \$ с клавиатуры. При копировании абсолютные ссылки остаются неизменными.

- *Частично абсолютные (смешанные)* ссылки, которые при копировании корректируются частично. Символ \$ стоит или перед именем столбца, или перед номером строки (\$R2, F\$5). Например, при копировании формулы, содержащей частично абсолютную ссылку \$F5, сохраняется имя столбца F, а номер строки 5 будет изменён.
8. Графу **Процент** представьте в процентах, используя диалог **Формат ячейки**, вкладку **Число**.
 9. Рабочему листу, на котором находится таблица, присвойте имя *Задача1* с помощью команды меню **Формат/Лист/Переименовать** или найдите команду **Переименовать** в контекстном меню ярлычка листа. Когда имя ярлычка окажется выделенным цветом, можно будет ввести поверх старого новое имя.

Задача 2.

Определите выручку от продажи товаров на лотках и тенденцию роста доходов.



	A	B	C	D	E	F
1	Выручка от продажи на лотках					
2						
3	Годы	Номер лотка	Ранг	Доход	Итого	
4	2006	1		54600		
5		2		68453		
6		3		52748		
7	2005	1		45907		
8		2		63982		
9		3		50456		
10	2004	1		36914		
11		2		34109		
12		3		31745		
13						
14	Среднегодовой доход					
15	Максимальный доход					
16	Минимальный доход					
17						
18						

1. Составьте таблицу следующей формы на новом листе файла **Функции.xls**.
2. Рассчитайте сумму дохода за 2006, 2005 и 2004гг. Для этого:
 - щелкните на ячейке E6, и в строку формул введите формулу для расчета суммы дохода за 2006г. =СУММ(D4:D6);

Сумму дохода за 2005г. найдите с помощью мастера функций. Для этого:

- установите курсор на ячейку E9;
- введите формулу используя **Мастер функций**: щелкните на кнопке **Вставка функции** на панели инструментов **Стандартная** (или выберите меню **Вставка/Функция** укажите искомую функцию), в поле **Функция** щелкните на имени функции **СУММ**, нажмите кнопку <ОК>, в появившемся диалогом окне в поле **Число1** введите диапазон суммируемых чисел D7:D9, щелкните по кнопке <ОК>;
- сумму дохода за 2004г. самостоятельно подсчитайте в ячейке E12 любым способом.

Примечание! Ячейка, содержащая формулу, называется зависимой, если ее значение зависит от записей в других ячейках.

3. Рассчитайте среднегодовой доход, максимальные и минимальные доходы. Можно ввести в поле ячейки формулу с описанием операции, которую требуется выполнить (СРЗНАЧ(E6;E9;E12); МАКС(D4:D12); МИН(D4:D12)), или использовать окно мастера функций, выбрав соответствующую функцию в меню **Вставка/Функция**.

- Определите ранг (номер) элемента в общей совокупности. Для этого в ячейку С4 введите формулу =РАНГ(\$D4;\$D\$4:\$D\$12), где D4 – содержит число, для которого определяется ранг, а D4:D12 – массив чисел, среди которых определяется ранг.
- Скопируйте формулу в ячейки С5:С12. Сохраните таблицу.
- Рабочему листу на котором находится таблица, присвойте имя *Задача2*.

Задача 3.

Произведите анализ объема продаж и определите, насколько объем продаж, совершенных каждым агентом в отдельности, отличается от среднего объема по целой группе агентов.

	А	В	С	
1	Анализ объема продаж			
2				
3	Фамилия И.О.	Объем продаж	Отклонение от среднего	Квад откл
4				
5	Марков П.П.	4790		
6	Антонов С.Н.	3567		
7	Чернов И.О.	5873		
8				
9	Сред. арифметич.			
10	Дисперсия			

- Составьте таблицу следующей формы.
- В ячейку В9 введите формулу =ОКРУГЛ(СРЗНАЧ(В5:В7);0).
- В ячейку С5 введите формулу =ABS(В5-\$B\$9). Скопируйте формулу из ячейки С5 в ячейки С6:С7.
- В ячейку D5 введите формулу =СТЕПЕНЬ(С5;2). Скопируйте формулу из ячейки D5 в ячейки D6:D7.
- В ячейку D10 введите формулу =ОКРУГЛ(СРЗНАЧ(D5:D7);0).
- В ячейку D11 введите формулу =ОКРУГЛ(КОРЕНЬ(D10);0).
- Очистите ячейки D10 и D11, чтобы произвести расчет дисперсии и стандартного отклонения, используя соответствующие **статистические** функции.
- В ячейку D10 введите формулу =ДИСПР(В5:В7).
- В ячейку D11 введите формулу =СТАНДОТКЛОНП(В5:В7).
- Сохраните таблицу. Рабочему листу, на котором находится таблица, присвойте имя *Задача3*.

Задача 4. (Простая функция ЕСЛИ)

Найдите в списке сотрудников тех, у кого имеется задолженность по потребительскому кредиту, и удержите с них в счет погашения кредита 10% от начисленной им суммы.

	А	В	С	Д	Е
1	Ф.И.О.	Начислено, тыс.руб	Задолженность по видам кредита		Удержано тыс.руб.
2			Потребит. кредит	Жил. стр-во	
3	Морозов В.К.	40	2400		
4	Сидоров С.Н.	15	1500		
5	Сухов А.Б.	45			
6	Николаев К.Р.	28	10000	6000	
7	Кузькин В.И.	32	5000		
8	Петров М.И.	56		18000	
9					

- Разработайте таблицу **Задолженность по кредиту** на новом листе рабочей книги **Функции.xls** в соответствии с рисунком (при необходимости добавьте в книгу новый лист командой **Вставка/Лист**).
- В ячейку Е3 введите логическую функцию, которая будет иметь следующий вид:

= ЕСЛИ (С3 > 0; В3 * 0,1; " - ")

Если задолженность по потребительскому кредиту больше нуля, то необходимо удержать 10% (0,1) с начисленной суммы, в противном случае в ячейке вывести прочерк.

3. Скопируйте формулу на ячейки Е4:Е8.
4. Проанализируйте результаты в диапазоне Е3:Е8.
5. Сохраните лист с таблицей под именем *Задача4*.

Задача 5. (Логическая функция И)

Найдите в списке сотрудников, имеющих задолженности по потребительскому кредиту и кредиту на жилищное строительство и удержите от начисленной им суммы 20%. Используйте для расчета логическую функцию **И**, которая входит в состав функции **ЕСЛИ**.

1. Скопируйте таблицу **Задолженность по кредиту** с листа *Задача4* на новый лист текущей книги.
2. Очистите диапазон ячеек Е3:Е8.
3. В ячейке Е3 рассчитайте удержания по кредитам по формуле:
= ЕСЛИ (И (С3 > 0; D3 >0); В3 * 0,2; " - ")

Если одновременно задолженности по потребительскому кредиту и кредиту на жилищное строительство больше нуля, то необходимо удержать 20% (0,2) с начисленной суммы, в противном случае вывести прочерки.

4. Скопируйте формулу на ячейки Е4:Е8.
5. Проанализируйте результаты в колонке **Удержано**.
6. Сохраните лист с таблицей под именем *Задача5*.

Практическая работа 2.3.14-18 «Диаграммы».

Создайте и оформите электронную таблицу в соответствии с заданием:

Задача 1.

По данным таблицы построить внедренную диаграмму, отражающую **объем реализации по месяцам**, тип диаграммы – **круговая объемная**.

Приведенная ниже таблица использует упрощенную модель определения основных финансовых показателей (себестоимость и прибыль) работы предприятия.

1. Таблицу заполните следующим образом:

- в строку **Реализовано** значения вводятся в соответствии с таблицей;
- строки **Доход**, **Себестоимость** и **Прибыль** заполняются в соответствии с нижеприведенными формулами:

Доход = Цена_товара*Реализовано

Себестоимость=Постоянные_издержки+Переменные_издержки*

Реализовано

Прибыль = Доход–Себестоимость

2. Рабочему листу с таблицей дайте имя *Пример*.

3. Сохраните созданную таблицу в **Моих документах** под именем **Dohod.xls**.

	А	В	С	Д	Е	Ф
1		Затраты на производство				
2		Январь	Февраль	Март		
3	Цена товара	100000	70000	150000		
4	Переменные издержки	50000	40000	70000		
5	Постоянные издержки	30000	20000	50000		
6	Результаты работы предприятия					
7		Январь	Февраль	Март	Квартал	
8	Реализовано	200	300	250	750	
9	Доход	20000000	30000000	25000000	75000000	
10	Себестоимость	15000000	20000000	17600000	52600000	
11	Прибыль	5000000	10000000	7500000	22500000	
12						

4. Построение диаграммы:

- для удобства построения установите масштаб просмотра 75%;
- выделите диапазон ячеек A7:D8 (по данным, содержащимся в этих ячейках, должна быть построена диаграмма);
- щелкните по кнопке **Мастер диаграмм ПИ Стандартная**;
- в проявившемся окне **Мастер диаграмм (шаг 1 из 4)** щелкните значок **Круговая** в нижнем ряду пиктограмм и на клавише <Далее>;

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following data:

	A	B	C	D	E
1	(ед. измерения) рубль)				
2	Цена товара	100 000			
3	Переменные издержки	50 000			
4	Постоянные издержки	5 000 000			
6	Результаты работы предприятия				
7		Январь	Февраль	Март	Квартал
8	Реализовано	200	300	250	750
9	Доход	20 000 000	30 000 000	25 000 000	75 000 000
10	Себестоимость	15 000 000	20 000 000	17 500 000	52 500 000
11	Прибыль	5 000 000	10 000 000	7 500 000	22 500 000

The 'Master Chart Wizard' dialog box is open, showing the 'Type of Chart' tab. The 'Bar' chart type is selected. The 'Standard Types' section shows a 3D bar chart icon selected.

- в проявившемся окне **Мастер диаграмм (шаг 2 из 4)** щелкните на клавише <Далее >;
- в проявившемся окне **Мастер диаграмм (шаг 3 из 4)** перейдите на вкладку **Легенда** и снимите флажок **Добавить легенду**, затем на вкладку **Подписи данных** и установите флажки **Имена категорий**, **Доли**, <Далее>;

The screenshot shows the same Excel spreadsheet as above. The 'Master Chart Wizard' dialog box is open, showing the 'Legend' and 'Data Labels' tabs. The 'Legend' tab is selected, and the 'Add legend' checkbox is checked. The 'Data Labels' tab is also visible, and the 'Category names' and 'Values' checkboxes are checked. A 3D pie chart is shown in the preview area.

- в проявившемся окне **Мастер диаграмм (шаг 4 из 4)** укажите место размещения диаграммы – на **имеющемся** листе и щелкните на клавише <Готово>, после чего в выделенной области появится диаграмма, показанная на рисунке.

	А	В	С	Д	Е
1	(ед. измерения) рубль)				
2	Цена товара	100 000			
3	Переменные издержки	50 000			
4	Постоянные издержки	5 000 000			
5					
6		Результаты работы предприятия			
7		Январь	Февраль	Март	Кварт
8	Реализовано	200	300	250	750
9	Доход	20 000 000	30 000 000	25 000 000	75 000 000
10	Себестоимость	15 000 000	20 000 000	17 500 000	52 500 000
11	Прибыль	5 000 000	10 000 000	7 500 000	22 500 000
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					

Мастер диаграмм (шаг 4 из 4): размещение диаграммы

Поместить диаграмму на листе:

Ссылка на диаграмму: [Диаграмма1]

Задача 2.

Построить внедренную диаграмму, отражающую **объем реализации по месяцам**, тип диаграммы – **график**.

1. Построение диаграммы:

- для удобства построения установите масштаб просмотра 75%.
- щелкните на кнопке **Мастер диаграмм** ПИ **Стандартная**;
- в проявившемся окне **Мастер диаграмм (шаг 1 из 4)** щелкните значок **График**, <Далее>;
- в проявившемся окне **Мастер диаграмм (шаг 2 из 4)** в строке **Диапазон** укажите вручную или мышкой диапазон ячеек =A7:D8, <Далее>;
- в проявившемся окне **Мастер диаграмм – шаг 3 из 4** щелкните на клавише <Далее>;
- в проявившемся окне **Мастер диаграмм – шаг 4 из 4** щелкните на клавише <Готово>, после чего в выделенной области появится диаграмма.

2. Сохраните таблицу с диаграммами.

Задача 3.

Построить диаграмму, отражающую **объем реализации по месяцам** на отдельном листе, тип диаграммы – **гистограмма**.

1. Построение диаграммы:

- выделите диапазон ячеек A7:D8 (по данным, содержащимся в этих ячейках, должна быть построена диаграмма);
- нажмите клавишу **F11**, в результате диаграмма будет помещена на отдельном листе – листе диаграмм. Имя листа по умолчанию *Диаграмма1*, каждый последующий лист диаграмм будет содержать слово *Диаграмма* со следующим порядковым номером. Переименуйте этот лист, дав ему имя *Гистограмма*.

2. Сохраните таблицу с диаграммами.

Задача 4.

Построить диаграмму, отражающую **объем реализации по месяцам**, тип – **круговая объемная**, на новом листе.

1. Построение диаграммы:

- выделите диапазон ячеек A7:D8 (по данным, содержащимся в этих ячейках, должна быть построена диаграмма);
- выберите пункт меню **Вставка/Диаграмма**;
- после появления окна **Мастер диаграмм (шаг 1 из 4)** выполните необходимые действия.
- Переименуйте этот лист, дав ему имя *Круговая*.

Редактирование диаграмм (внедренных и на отдельном листе) производится по одним правилам. Сначала надо или перейти на лист с нужной диаграммой, или перейти в режим редактирования внедренной диаграммы (при этом меняется набор пунктов меню и команды в них). Затем необходимо произвести редактирование или форматирование нужного

элемента диаграммы (они называются также термином объект). Для этого можно использовать два способа:

- двойной щелчок мыши на нужном элементе (в результате открывается диалоговое окно форматирования);
- выделить нужный элемент (щелчок мыши на требуемом элементе диаграммы), выбрать команду **Формат** ... полное название команды зависит от имени выбранного элемента диаграммы.

Практическая работа 3.1.6-6 «Оформление курсовой работы»
Создайте и оформите документ в соответствии с образцом:

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ
краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Норильский медицинский техникум»

КУРСОВАЯ РАБОТА

по учебной дисциплине «Информационные технологии в
профессиональной деятельности»

История развития компьютерной техники

Специальность: 060501 (34.02.01 Сестринское дело)

Работу выполнил:
студент(ка) 333 группы
Иванова Мария
Сергеевна

Руководитель работы:
Петров П. П.
преподаватель КГБПОУ НМТ

Работа оценена: _____
(оценка, подпись руководителя)

Норильск, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ВЫЧИСЛИТЕЛЬНОЙ ТЕХНИКИ 5	
1.1. СЧЕТ НА КАМНЯХ	5
1.2. СЧЕТ НА АБАКЕ.....	5
1.3. ПАЛОЧКИ НЕПЕРА	7
1.4. ЛОГАРИФМИЧЕСКАЯ ЛИНЕЙКА	8
ГЛАВА II. МЕХАНИЧЕСКИЙ ПЕРИОД..... 10	
2.1. МАШИНА БЛЕЗА ПАСКАЛЯ.....	10
2.2. МАШИНА ГОТФРИДА ЛЕЙБНИЦА.....	10
2.3. ПЕРФОКАРТЫ ЖАККАРА.....	11
ГЛАВА III. ЭЛЕКТРОННО-ВЫЧИСЛИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД	12
3.1. АНАЛОГОВЫЕ ВЫЧИСЛИТЕЛЬНЫЕ МАШИНЫ.....	12
3.2. ЭЛЕКТРОННЫЕ ВЫЧИСЛИТЕЛЬНЫЕ МАШИНЫ.....	13
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	15
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ	17
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	18
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	19
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	20
ПРИЛОЖЕНИЕ 4	21
ПРИЛОЖЕНИЕ 5	22
ПРИЛОЖЕНИЕ 6	23
ПРИЛОЖЕНИЕ 7	24
ПРИЛОЖЕНИЕ 8	25
ПРИЛОЖЕНИЕ 9	26

ВВЕДЕНИЕ

Слово «компьютер» означает «вычислитель», т.е. устройство для вычислений. Потребность в автоматизации обработки данных, в том числе вычислений, возникла очень давно. Более 1500 лет тому назад для счета использовались счетные палочки, камешки и т.д.

Данная тема актуальна. Так как компьютеры охватили все сферы человеческой деятельности. В наше время трудно представить себе, что без компьютеров можно обойтись. А ведь не так давно, до начала 70-х годов вычислительные машины были доступны весьма ограниченному кругу специалистов, а их применение, как правило, оставалось окутанной завесой секретности и малоизвестным широкой публике. Однако в 1971 году произошло событие, которое в корне изменило ситуацию и с фантастической скоростью превратило компьютер в повседневный рабочий инструмент десятков миллионов людей. В том, вне всякого сомнения, знаменательном году еще почти никому не известная фирма Intel из небольшого американского городка с красивым названием Санта-Клара (шт. Калифорния), выпустила первый микропроцессор. Именно ему мы обязаны появлением нового класса вычислительных систем – персональных компьютеров, которыми теперь пользуются, по существу, все, от учащихся начальных классов и бухгалтеров до ученых и инженеров.

В XXI веке невозможно представить себе жизнь без персонального компьютера. Компьютер прочно вошел в нашу жизнь, став главным помощником человека. На сегодняшний день в мире существует множество компьютеров различных фирм, различных групп сложности, назначения и поколений.

В данной работе я стремлюсь дать достаточно широкую картину истории развития компьютерной техники.

Таким образом, целью моей работы является рассмотреть развитие компьютерной техники с древних времен до настоящего времени, а также

дать краткий обзор счётным устройствам, начиная с домеханического периода и заканчивая современными ЭВМ.

Объект исследования: процесс эволюционного развития вычислительной техники.

Предмет исследования: особенности взаимодействия человека с вычислительной техникой.

Глава 1. История развития вычислительной техники

1.1. Счет на камнях

Во все времена людям нужно было считать. О том, когда человечество научилось, считать мы можем, строить лишь догадки.

$$ax^2+bx+c=0$$

Формула 1. Квадратное уравнение.

Чтобы сделать процесс счета более удобным, первобытный человек начал использовать небольшие камни. Он складывал из камней пирамиду и определял, сколько в ней камней, но если число велико, то подсчитать количество камней на глаз трудно. [1,76] Поэтому он стал складывать из камней более мелкие пирамиды одинаковой величины, а из-за того, что на руках десять пальцев, то пирамиду составляли именно десять камней. [3]

1.2. Счет на абаке

Во времена древнейших культур человеку приходилось решать задачи, связанные с торговыми расчетами, с исчислением времени, с определением площади земельных участков и т.д. Рост объемов этих расчетов приводили даже к тому, что из одной страны в другую приглашались специально обученные люди, хорошо владевшие техникой арифметического счета. Поэтому рано или поздно должны были появиться устройства, облегчающие выполнение повседневных расчетов.

$$D = b^2 - 4ac$$

Формула 2. Дискриминант квадратного уравнения.

Так в Древней Греции и в Древнем Риме были созданы приспособления для счета, называемые абак (от греческого слова abakion –

“дощечка, покрытая пылью”). Абак называют также римскими счетами. Вычисления на них проводились путем перемещения счетных костей и камешков (калькулей) в полосковых углублениях досок из бронзы, камня, слоновой кости, цветного стекла.

$$x_{1,2} = \frac{-b \pm \sqrt{b^2 - 4ac}}{2a}$$

Формула 3. Вычисление неизвестного значения в квадратном уравнении.

В своей примитивной форме абак представлял собой дощечку (позднее он принял вид доски, разделенной на колонки перегородками). На ней проводились линии, разделявшие ее на колонки, а камешки раскладывались в эти колонки по тому же позиционному принципу, по которому кладется число на наши счеты. Эти счеты сохранились до эпохи Возрождения.

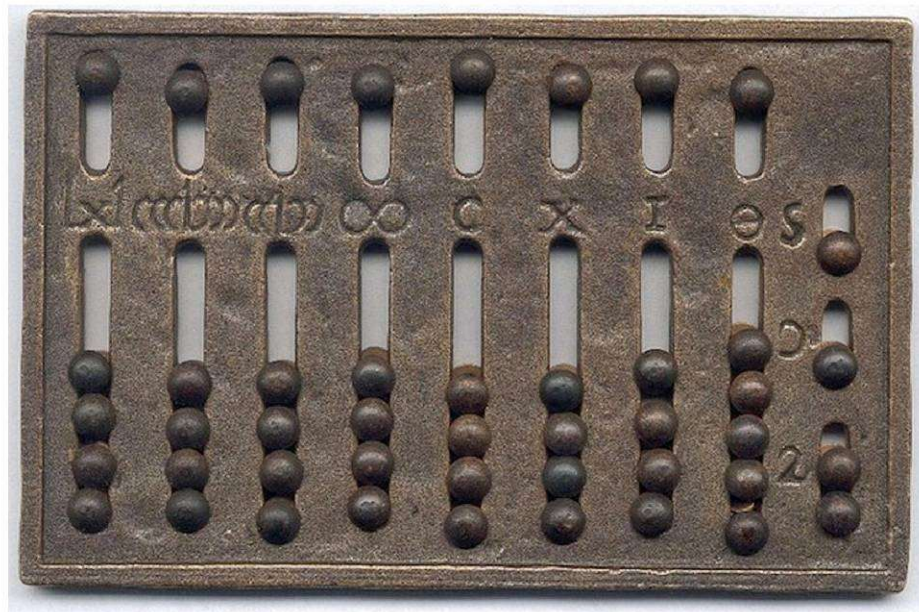


Рисунок 1. Абак.

В странах Древнего Востока (Китай, Япония, Индокитай) существовали китайские счеты. На каждой нити или проволоке в этих счетах имелось по пять и по две костяшки. Счет осуществлялся единицами и пятерками.

В России для арифметических вычислений применялись русские счеты появившиеся в XVI веке, но кое-где счеты можно встретить и сегодня.

1.3. Палочки Непера

Первым устройством для выполнения умножения был набор деревянных брусков, известных как палочки Непера (Приложение 2). Они были изобретены шотландцем Джоном Непером (1550-1617гг.). На таком наборе из деревянных брусков была размещена таблица умножения. Кроме того, Джон Непер изобрел логарифмы.

Данное изобретение оставило заметный след в истории оставило изобретение Джоном Непером логарифмов, о чем сообщалось в публикации 1614 г. Его таблицы, расчет которых требовал очень много времени, позже были “встроены” в удобное устройство, чрезвычайно ускоряющее процесс вычисления, — логарифмическую линейку; она была изобретена в конце 1620-х годов.

1.4. Логарифмическая линейка

Развитие приспособлений для счета шло в ногу с достижениями математики. Вскоре после открытия логарифмов в 1623 г. была изобретена логарифмическая линейка.

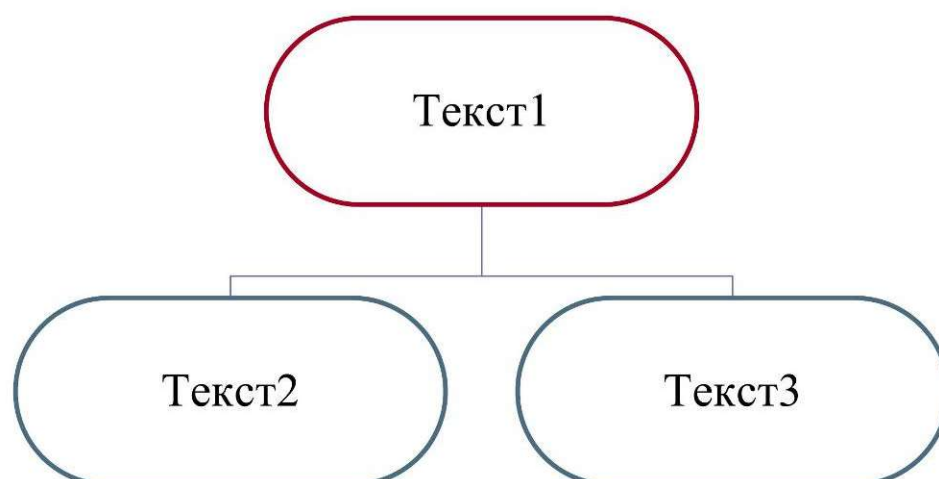


Диаграмма 1. Организационная диаграмма.

В 1654 г. Роберт Биссакар, а в 1657 г. независимо С. Патридж (Англия) разработали прямоугольную логарифмическую линейку - это счетный инструмент для упрощения вычислений, с помощью которого операции над числами заменяются операциями над логарифмами этих чисел. Конструкция линейки сохранилась в основном до наших дней.

Логарифмической линейки (Приложение 3) была суждена долгая жизнь: от 17 века до нашего времени. Вычисления с помощью

Глава II. МЕХАНИЧЕСКИЙ ПЕРИОД

2.1. Машина Блеза Паскаля

Эскиз механического тринадцатирядного суммирующего устройства с десятью колесами был разработан еще Леонардо да Винчи (1452— 1519). По этим чертежам в наши дни фирма IBM в целях рекламы построила работоспособную машину (Приложение 4).

Первая механическая счетная машина была изготовлена в 1623 г. профессором математики Вильгельмом Шиккардом (1592—1636). В ней были механизированы операции сложения и вычитания, а умножение и деление выполнялось с элементами механизации. Но машина Шиккарда вскоре сгорела во время пожара. Поэтому биография механических вычислительных устройств ведется от суммирующей машины, изготовленной в 1642 г. Блезом Паскалем. [2,35]

2.2. Машина Готфрида Лейбница

Следующим шагом было изобретение машины, которая могла выполнять умножение и деление. Такую машину изобрел в 1671 г. немец Готфрид Лейбниц. Хоть машина Лейбница (Приложение 5) и была похожа на "паскалину", она имела движущуюся часть и ручку, с помощью которой можно было крутить специальное колесо или цилиндры, расположенные внутри аппарата. Такой механизм позволил ускорить повторяющиеся операции сложения, необходимые для умножения. Самоповторение тоже осуществлялось автоматически.

В 1673 г. он изготовил механический калькулятор. Но прославился он прежде всего не этой машиной, а созданием дифференциального и интегрального исчисления. Он заложил также основы двоичной системы счисления, которая позднее нашла применение в автоматических вычислительных устройствах.

2.3. Перфокарты Жаккара

Следующая ступень развития вычислительных устройств как будто не имела ничего общего с числами, по крайней мере, вначале.

Французский ткач и механик Жозеф Жаккар создал первый образец машины, управляемой введением в нее информацией. В 1802 г. он построил машину, которая облегчила процесс производства тканей со сложным узором. Для задания узора на ткани Жаккар использовал ряды отверстий на картах. Если применялось десять нитей, то в каждом ряду карты предусматривалось место для десяти отверстий. Карта закреплялась на станке в устройстве, которое могло обнаруживать отверстия на карте. Это устройство с помощью щупов проверяло каждый ряд отверстий на карте (Приложение 6).

1. Аня
2. Вика
3. Света

Работа станка программировалась при помощи целой колоды перфокарт, каждая из которых управляла одним ходом челнока. Информация на карте управляла станком.

1. Юлия
2. Оля
3. Катя

Из всех изобретателей прошлых столетий, внесших тот или иной вклад в развитие вычислительной техники, ближе всего к созданию компьютера в современном его понимании подошел англичанин Чарльз Бэббидж.

ГЛАВА III. ЭЛЕКТРОННО-ВЫЧИСЛИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД

3.1. Аналоговые вычислительные машины

В аналоговой вычислительной машине (сокращенно АВМ) все математические величины представляются как непрерывные значения каких-либо физических величин (Приложение 9). Главным образом, в качестве машинной переменной выступает напряжение электрической цепи. Их изменения происходят по тем же законам, что и изменения заданных функций. В этих машинах используется метод математического моделирования (создается модель исследуемого объекта). Результаты решения выводятся в виде зависимостей электрических напряжений в функции времени на экран осциллографа или фиксируются измерительными приборами. Основным назначением АВМ является решение линейных и дифференцированных уравнений.

Таблица 1. Достоинства АВМ.

1	Высокая скорость решения задач, соизмеримая со скоростью прохождения электрического сигнала
2	Простота конструкции АВМ
3	Лёгкость подготовки задачи к решению
4	Наглядность протекания исследуемых процессов, возможность изменения параметров исследуемых процессов во время самого исследования

Таблица 2. Недостатки АВМ.

1	Малая точность получаемых результатов (до 10%)
2	Алгоритмическая ограниченность решаемых задач
3	Ручной ввод решаемой задачи в машину

4	Большой объём задействованного оборудования, растущий с увеличением сложности задачи
---	--

3.2. Электронные вычислительные машины

В отличие от АВМ, в ЭВМ (Приложение 10) числа представляются в виде последовательности цифр. В современных ЭВМ числа представляются в виде кодов двоичных эквивалентов, то есть в виде комбинаций 1 и 0.

В ЭВМ осуществляется принцип программного управления.

По принципу работы ЭВМ можно разделить на:

- цифровые;
- электрифицированные;
- счётно-аналитические (перфорационные).

По размеру и назначению ЭВМ разделяются на:

4. большие ЭВМ;
5. мини-ЭВМ;
6. микро-ЭВМ.

Они отличаются своей архитектурой, техническими, эксплуатационными и габаритно-весовыми характеристиками, областями применения.

Таблица 3. Достоинства ЭВМ.

1	Высокая точность вычислений
2	Универсальность
3	Автоматический ввод информации, необходимый для решения задачи
4	Разнообразие задач, решаемых ЭВМ

Таблица 4. Недостатки ЭВМ.

1	Сложность подготовки задачи к решению (необходимость специальных знаний методов решения задач и программирования)
2	Недостаточная наглядность протекания процессов, сложность изменения параметров этих процессов
3	Сложность структуры ЭВМ, эксплуатация и техническое обслуживание
4	Требование специальной аппаратуры при работе с элементами реальной аппаратуры

Смена поколений ЭВМ связаны со сменой элементной базы ЭВМ, с прогрессом электронной техники. Это всегда приводило к росту вычислительной мощности ЭВМ, т.е. быстродействия и объема памяти, а также происходили изменения в архитектуре ЭВМ, расширялся круг задач, решаемых на ЭВМ, менялся способ взаимодействия между пользователем и компьютером.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

К сожалению, невозможно в рамках реферата охватить всю историю компьютеров. Можно было бы еще долго рассказывать о том, как в маленьком городке Пало-Альто (штат Калифорния) в научно-исследовательском центре Хегох PARK собрался цвет программистов того времени, чтобы разработать революционные концепции, в корне изменившие образ машин, и проложить дорогу для компьютеров конца XX века. Как постепенно менялся облик персонального компьютера, появились монитор и клавиатура, накопитель на гибких магнитных дисках, так называемых дискетах, а затем и жесткий диск. Неотъемлемыми принадлежностями стали принтер и «мышь». Можно было бы рассказать и о невидимой войне на компьютерных рынках за право устанавливать стандарты между огромной корпорацией IBM, и молодой Apple, дерзнувшей с ней соревноваться. И о многих других интересных вещах, происходивших совсем недавно, но ставших уже историей.

Для многих мир без компьютера - далекая история, примерно такая же далекая, как открытие Америки или Октябрьская революция. Но каждый раз, включая компьютер, невозможно перестать удивляться человеческому гению, создавшему это чудо.

Современные персональные IBM PC-совместимые компьютеры являются наиболее широко используемым видом компьютеров, их мощность постоянно увеличивается, а область применения расширяется. Эти компьютеры могут объединяться в сети, что позволяет десяткам и сотням пользователей легко обмениваться информацией и одновременно получать доступ к общим базам данных. Средства электронной почты позволяют пользователям компьютеров с помощью обычной телефонной сети посылать текстовые и факсимильные сообщения в другие города и страны и получать информацию из крупных банков данных. Глобальная система электронной связи Internet обеспечивает за крайне низкую цену возможность оперативного получения информации из всех уголков

земного шара, предоставляет возможности голосовой и факсимильной связи, облегчает создание внутрикорпоративных сетей передачи информации для фирм, имеющих отделения в разных городах и странах.

Цель, поставленная в работе, была достигнута. Все задачи, указанные в разделе Введение, были реализованы.

Полагаем, что курсовая работа была выполнена успешно.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ

1. Карпенков С. Х. Концепции современного естествознания: Учеб. для вузов — 6-е изд., перераб. и доп. — М.: Высш. шк., 2003. — 488 с: ил.
2. Андреева Е. В. Математические основы информатики. Элективный курс: Учебное пособие / Е. В. Андреева, Л. Л. Босова, И. Н. Фалина — М.: Бином, Лаборатория знаний, 2005 — 328 с.: ил.

3. Гипертония

<https://doctor-365.net/gipertoniya/>

На дату: 26.09.2020

ГЛОССАРИЙ

АВМ – аналоговая вычислительная машина;

ПЭВМ - персональная электронная вычислительная машина;

ЭВМ – электронная вычислительная машина.

Приложение 2

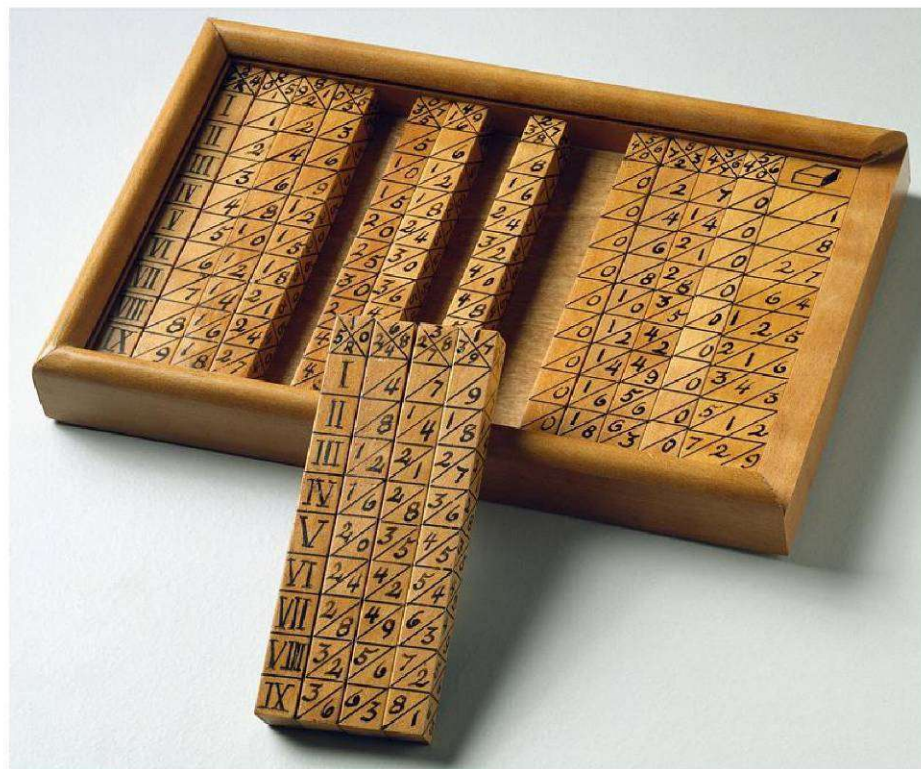


Рисунок 2. Палочки Непера.

Практическая работа 4.1.6-13 «Интернет-сервисы».

Выполните работу в соответствии с заданием:

1. Создайте себе почту на сервисе Google (Gmail.com).
2. Отправьте с этой почты письмо на указанный преподавателем адрес электронной почты. Тему письма укажите "Регистрация студента в Gmail.com в рамках лабораторной работы по информатике", а в теле письма укажите на русском языке полностью свои данные: фамилию, имя, отчество и учебную группу.
3. Зарегистрируйтесь в Skype и отправьте запрос на добавление на указанный преподавателем контакт. В запросе укажите полностью свои данные: фамилию, имя, отчество и учебную группу.
4. Согласно своему варианту найдите в сети Интернет необходимую информацию и составьте список адресов страниц (URL), на которых приведена соответствующая информация.
5. Зарегистрируйтесь в одной из социальных сетей на свое усмотрение ("Facebook", "ВКонтакте", "Одноклассники"). При регистрации укажите свою настоящую фамилию и имя.
6. С помощью сервиса Clip2Net сделайте снимок экрана с главной страницей своего зарегистрированного профиля в социальной сети и сохраните его в сервисе. Полученную при сохранении ссылку на изображение отправьте по Skype на указанный преподавателем контакт (при этом перед отправкой ссылки обязательно убедитесь, что указанный контакт Вас подтвердил).
7. В облачном сервисе "Google Документы" создайте новый документ и вставьте в него текст с описанием какого-нибудь фильма, события или явления (обязательно в тексте должны быть картинки и таблицы). В конце документа укажите полностью свои данные: фамилию, имя, отчество и учебную группу. С помощью возможностей сервиса предоставьте доступ к этому документу пользователю с указанным преподавателем адресом электронной почты.

Тестирование 6.1.6-15 «Медицинская информатика»

Ответьте на вопросы:

1. Научная дисциплина, занимающаяся исследованием процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения и представления информации с использованием информационной техники и технологий в медицине и здравоохранении:

а) медицинская информатика +

б) медицинская кибернетика

в) общая информатика

2. Совокупность методов и устройств, используемых для обработки информации, называется:

а) информационными системами

б) информационными технологиями +

в) автоматизированными устройствами

3. Сколько направлений телемедицины выделяют:

а) 6

б) 4

в) 5 +

4. Характерной особенностью медицинской информации является:

а) конфиденциальность и неоднозначность +

б) неоднозначность

в) конфиденциальность

5. Деятельность, услуги и системы, связанные с оказанием медицинской помощи на расстоянии, а также обучение, управление и проведение научных исследований в области медицины, называются:

а) телемедициной

б) телематикой

в) медицинской телематикой +

6. Реакция зрачка на свет относится к следующему виду медицинской информации:

а) визуальная статическая

б) визуальная динамическая +

в) алфавитно-цифровая

7. Дистанционное оказание телемедицинских услуг с использованием телекоммуникационных технологий:

а) телематика

б) медицинская телематика

в) телемедицина +

8. История болезни относится к следующему виду медицинской информации:

а) алфавитно-цифровая +

б) визуальная статическая

в) визуальная динамическая

9. Видами функционального обеспечения АРМ являются:

а) техническое и организационно-методическое обеспечение

б) стандартное техническое обеспечение

в) программное и специальное обеспечение +

10. Рентгенограмму относят к следующему виду медицинской информации:

а) алфавитно-цифровая

б) визуальная статическая +

в) динамическая

11. К какой категории АРМ по функциональным возможностям относится АРМ-регистратора:

а) административно-организационные +

б) технологические

в) интегрированные

12. Медицинская информация:

а) совокупность средств лечения

б) информация, относящаяся к человеку как пациенту +

в) любая информация о человеке

13. К какой категории АРМ по функциональным возможностям относится АРМ-рентгенолога:

а) технологические +

б) специальные

в) интегрированные

14. Свойство информации, заключающееся в достаточности данных для принятия решений, есть:

а) объективность

б) достоверность

в) содержательность +

15. Сколько уровней возможной реализации интеллектуальных функций АРМ выделяют:

а) 4 +

б) 6

в) 3

16. Информацию, изложенную на доступном для получателя языке, называют:

а) полезной

б) понятной +

в) достоверной

17. Автоматизированные рабочие места представляют собой:

а) общую базу данных

б) коллективный компьютер

в) автономные звенья общей структуры информатизируемой организации +

18. Существенную и важную в настоящий момент информацию называют:

а) достоверной

б) актуальной +

в) полезной

19. Объектом описания статистико-аналитических медицинских информационных систем являются:

а) биологические объекты и научные документы

б) популяции и социальные институты

в) пациенты +

20. Информация полна, если:

а) получена к нужному моменту

б) достаточна для принятия решения +

в) отражает истинное положение дел

21. Объектом описания технологических информационных медицинских систем являются:

а) справочная медицинская информация +

б) биологические объекты и научные документы

в) пациенты

22. Информация достоверна, если:

а) своевременна и проверена

б) отражает истинное положение дел +

в) ее достаточно для принятия решений

23. Объектом описания научно-исследовательских медицинских систем являются:

а) популяции и социальные институты

б) справочная медицинская информация

в) биологические объекты и научные документы +

24. Информация своевременна, если:

а) отражает истинное положение дел

б) получена к нужному моменту +

в) достаточно близка к реальному состоянию объекта, процесса, явления

25. Автоматизированные медицинские информационные системы юридических и нормативных документов относятся к классу:

а) ресурсных информационных медицинских систем

б) статистико-аналитических информационных медицинских систем

в) справочно-информационных медицинских систем +

26. Объект изучения медицинской информатики:

а) лечебный процесс

б) медицинские информационные технологии +

в) медицинская информация

27. Автоматизированные медицинские информационные системы постоянного интенсивного наблюдения относятся к классу:

а) технологических информационных медицинских систем +

б) ресурсных информационных медицинских систем

в) образовательных информационных медицинских систем

28. Предмет изучения медицинской информатики:

а) лечебный процесс

б) медицинские информационные технологии

в) медицинская информация +

29. Сколько существует уровней МИС, основанных на иерархическом принципе:

а) 4 +

б) 3

в) 5

30. Электронная запись о здоровье характеризуется:

а) системным подходом к лечению

б) наличием полной информации о проведенном лечении +

в) кодированием всех данных о пациент

Комплект контрольно-оценочных средств для оценки результатов освоения профессионального модуля

ПМ.01 Осуществление профессионального ухода за пациентом

специальность: **31.02.01 Лечебное дело**

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

Результатом освоения профессионального модуля «Осуществление профессионального ухода за пациентом» является готовность обучающегося к выполнению основного вида профессиональной деятельности: решение проблем пациента посредством сестринского ухода и составляющих его профессиональных компетенций. А также общих компетенций, формирующихся в процессе освоения программы подготовки специалистов среднего звена (далее - ППССЗ) в целом.

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный). Итогом экзамена является однозначное решение: **«вид профессиональной деятельности освоен/не освоен».**

В результате освоения обязательной части профессионального модуля обучающийся должен *иметь практический опыт:*

- организации деятельности младшего и вспомогательного медицинского персонала;
- проведения исследовательской работы;
- осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирования и осуществления сестринского ухода;
- ведения медицинской документации;
- обеспечения гигиенических условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
- обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов ЛПУ;
- применения средства транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;
- соблюдения требования техники безопасности и противопожарной безопасности во время проведения процедур и манипуляций.

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен *уметь:*

- планировать, организовывать и контролировать деятельность младшего медицинского и вспомогательного персонала;
- анализировать деятельность учреждения здравоохранения и его подразделений с позиции сестринского дела;
- проводить исследовательскую работу по анализу и оценке качества сестринской помощи;
- осуществлять внедрение современных медицинских технологий;
- контролировать соблюдение правил охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности;
- выявлять и контролировать потребность структурных подразделений в медицинском оборудовании, изделиях медицинского назначения и медикаментах;

- работать с нормативно-правовой и учетно-отчетной документацией;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию;
- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь при подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- оказывать помощь при потере, смерти, горе;
- осуществлять посмертный уход;
- обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;
- составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания;
- использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен *знать*:

- основные направления деятельности старшей и главной медицинской сестры;
- принципы организации трудовых процессов и управления персоналом в учреждениях здравоохранения различных форм собственности;
- понятия и характеристики качества сестринской помощи, методы контроля качества;
- сроки и этапы проведения плановой инвентаризации;
- систему сертификации, аттестации среднего медицинского персонала и лицензирования лечебно-профилактического учреждения;
- формы и методы повышения квалификации и переподготовки сестринского персонала;
- профессиональные факторы влияющие на состояние здоровья сестринского персонала, приемы профилактики синдрома эмоционального выгорания медицинских сестер;
- методику проведения персонального учета и сбора демографической и медико-социальной информации о прикрепленном контингенте;

- утвержденные формы учетно-отчетной документации лечебно-профилактического учреждения и его подразделений;
- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, организацию и оказание сестринской помощи;
- пути введения ЛС;
- виды и формы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения;
- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг;
- факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
- принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения;
- основы профилактики ВБИ;
- основы эргономики.

2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке:

В результате аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций:

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Основные показатели оценки результатов обучения
Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> – Умение выбрать уровень и тап общения. – Умение использовать различные каналы общения и выбирать необходимый канал для эффективного общения. – Умение определить факторы, способствующие или препятствующие эффективному устному или письменному общению. – Владение техникой вербального и невербального общения. – Умение использовать пять элементов эффективного общения.
Соблюдать принципы профессиональной этики	<ul style="list-style-type: none"> – Соблюдение морально-этических норм, правил и принципов профессионального сестринского поведения. – Понимание значимости сестринского дела в истории России. – Понимание философии сестринского дела. – Готовность и способность к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, к сотрудничеству и решению конфликтов, к толерантности, к социальной мобильности в профессиональной деятельности.
Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения на дому	<ul style="list-style-type: none"> – Анализировать информацию о состоянии здоровья пациента, определять проблемы пациента связанные со здоровьем, планировать и осуществлять сестринский уход, заполнять медицинскую документацию. – Умение провести личную гигиену и профилактику пролежней у тяжелобольного пациента.

	<ul style="list-style-type: none"> – Умение накормить тяжелобольного пациента. – Вести необходимую документацию.
Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода	<ul style="list-style-type: none"> – Умение оценивать потребность пациента в обучении. – Умение оценивать исходный уровень знаний, умений пациента и его родственников. – Умение мотивировать пациента к обучению. – Умение оценить способность пациента к обучению. – Умение составить индивидуальный план обучения. – Умение определить содержание обучения. – Умение оценить эффективность обучения.
Оформлять медицинскую документацию.	<ul style="list-style-type: none"> – Правильное оформление медицинской документации установленного образца.
Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.	<ul style="list-style-type: none"> – Анализировать информацию о состоянии здоровья пациента, определять проблемы пациента связанные со здоровьем, планировать и осуществлять сестринский уход, заполнять медицинскую документацию. – Вести необходимую документацию.
Обеспечивать инфекционную безопасность.	<ul style="list-style-type: none"> – Проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств. – Знать основы профилактики ВБИ.
Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.	<ul style="list-style-type: none"> – Применять средства транспортировки пациентов с средств малой механизации с учетом основ эргономики. – Соблюдать требования техники безопасности и противопожарной охраны при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций. – Обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала. – Знать факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала. – Знать основы эргономики.
Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.	<ul style="list-style-type: none"> – Знать принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения. – Составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, по вопросам физических нагрузок, употребления продуктов питания.
Владеть основами гигиенического питания.	<ul style="list-style-type: none"> – Обеспечивать гигиенические условия при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ.
Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.	<ul style="list-style-type: none"> – Обеспечивать санитарные условия в учреждениях здравоохранения и на дому. – Использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.
Осуществлять уход за пациентом по технологии «Сестринский процесс»	<ul style="list-style-type: none"> – Готовность осуществлять уход за пациентом в соответствии с этапами технологии «Сестринский процесс»

3. Оценка освоения профессионального модуля

3.1. Формы контроля и оценивания элементов профессионального модуля

Элемент модуля	Форма контроля и оценивания	
	Промежуточная аттестация	Текущий контроль
I курс, 1-ый семестр (на базе 11 классов) II курс 3-ий семестр (на базе 9 классов)		
Раздел 1. Теория сестринского дела	-	– решение ситуационных, профессионально-ориентированных и деонтологических задач, – тестирование, – ответы на контрольные вопросы; – выполнение практических манипуляций; – выполнение индивидуальных заданий
Раздел 2. Обеспечение безопасной больничной среды сроды	-	
I курс, 2-ой семестр (на базе 11 классов) II курс 4-ый семестр (на базе 9 классов)		
Раздел 3. Решение проблем пациента путем сестринского ухода	-	– решение ситуационных, профессионально-ориентированных и деонтологических задач, – тестирование, – ответы на контрольные вопросы; – выполнение практических манипуляций; – выполнение индивидуальных заданий
Учебная практика (УП.04)	зачет	
Производственная практика (ПП.04)	дифференцированный зачет	

3.2. Типовые задания для оценки освоения профессионального модуля МДК 04.01
контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи:

3.2.1 История сестринского дела.

Вопросы:

1. История сестринского дела.
2. Опишите модель Рой.
3. Опишите модель М. Аллен.
4. 1,2 ступени пирамиды Маслоу.
5. 3,4,5 ступени пирамиды Маслоу.
6. Понятие сестринского процесса. Цели и задачи.
7. Ассоциация медицинских сестер России. Цели, задачи.

Зачёт по билетам

Зачет 1 семестр.

--

Билет №1.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Потребности пациента по А. Маслоу. 2. Понятие о внутрибольничной инфекции. Возбудители ВБИ. 3. Текущая и заключительная дезинфекция помещений стационара
Билет №2.
<ol style="list-style-type: none"> 1 Основные типу ЛПУ, их структура (устройство, функции). 2 Хранение чистого и грязного белья в отделении стационара. 3 Санитарно-гигиенический режим питания. Обработка посуды.
Билет №3.
<ol style="list-style-type: none"> 1 Приемное отделение (устройство, функции, должностные инструкции медицинской сестры, документация). 2 Термометрия. 2 период лихорадки, клиника, уход. 3 Накрытие стерильного стола в процедурном кабинете.
Билет №4
<ol style="list-style-type: none"> 1 Лечебное отделение (устройство, функции, должностные инструкции медицинской сестры, документация). 2 Термометрия. Классификация лихорадки по высоте, по продолжительности течения. 3 Лечебно – охранительный режим. Виды режимов двигательной активности пациента.
Билет №5
<ol style="list-style-type: none"> 1 Типы ЛПУ. 2 Термометрия. 3 период лихорадки, клиника, уход. 3 Лечебно – охранительный режим. Виды положения пациента в постели.
Билет №6
<ol style="list-style-type: none"> 1 Сестринский процесс, цели, этапы сестринского процесса. 2 Термометрия. 1 период лихорадки, клиника, уход. 3 Виды транспортировки пациента в лечебное отделение.
Билет №7
<ol style="list-style-type: none"> 1 Объективное, субъективное обследование пациента. 2 Артериальное давление. Техника измерения АД. 3 Личная гигиена пациента. Смена нательного и постельного белья.
Билет №8
<ol style="list-style-type: none"> 1 1 этап сестринского процесса. Цели, задачи. 2 Пульс. Техника подсчета пульса. Показатели пульса. 3 Приказ № 408. Дезинфекция. Физические методы дезинфекции, механические методы дезинфекции.
Билет №9
<ol style="list-style-type: none"> 1 2 этап сестринского процесса. Цели, задачи. 2 Исследование органов дыхания, (измерение ЧДД, ЖЕЛ, типы дыхания, одышки). 3 Приказ № 408. Химические и комбинированные методы дезинфекции.

Билет №10
<ol style="list-style-type: none"> 1 2 этап сестринского процесса. Классификация сестринских диагнозов. 2 Исследование органов мочевого выделения. Измерение суточного диуреза. 3 Приказ № 408. предстерилизационная очистка. Контроль предстерилизационной очистки.
Билет № 11
<ol style="list-style-type: none"> 1 3 этап сестринского процесса. Планирование сестринской помощи. 2 Уровни обработки рук. Хирургический уровень обработки рук. 3 Приказ № 408. Стерилизация. Методы стерилизации. Автоклавирование.
Билет № 12
<ol style="list-style-type: none"> 1 4 этап сестринского процесса. Выполнение плана сестринского ухода. 2 Уровни обработки рук. Гигиенический уровень обработки рук. 3 Приказ № 408. Стерилизация. Методы стерилизации. Сухожаровой шкаф.
Билет № 13
<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 этап сестринского процесса. Оценка результата. 2 Дезинфицирующие средства (характеристика). 3 Приказ № 408. Стерилизация. Методы стерилизации. Химическая стерилизация, газовая стерилизация.
Билет № 14
<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о внутрибольничной инфекции. Причины возникновения ВБИ. 2. Приготовление 10% раствора хлорной извести. Приготовление рабочих растворов. 3. Приказ № 408. Контроль стерильности.

ТЕСТЫ

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

1. Цель сестринского процесса

- а) диагностика и лечение заболевания
- б) обеспечение приемлемого качества жизни в период болезни
- в) решение вопроса об очередности мероприятий ухода
- г) активное сотрудничество с пациентом

2. Первый уровень в пирамиде человеческих ценностей (потребностей) психолога

А. Маслоу

- а) принадлежность
- б) физиологические потребности
- в) достижение успеха
- г) безопасность

3. Количество уровней в иерархии основных жизненно важных потребностей, по

А. Маслоу

- а) четырнадцать
- б) десять
- в) пять
- г) три

4. Первым теоретиком сестринского дела является

- а) Ю. Вревская

- б) Е. Бакунина
 - в) Д. Севастопольская
 - г) Ф. Найтингейл
5. Цели сестринского ухода бывают
- а) краткосрочными
 - б) общими
 - в) личными
 - г) не конкретными
6. Количество этапов сестринского процесса
- а) два
 - б) три
 - в) семь
 - г) пять
7. Третий этап сестринского процесса включает
- а) планирование объема сестринских вмешательств
 - б) срочное оказание неотложной помощи
 - в) выявление проблем пациента
 - г) сбор информации
8. Количество сердечных сокращений в одну минуту у взрослого в норме
- а) 100-120
 - б) 90-100
 - в) 60-80
 - г) 40-60
9. Сестринский диагноз
- а) может изменяться в течение суток
 - б) не отличается от врачебного
 - в) определяет болезнь
 - г) имеет цель вылечить
10. Количество дыханий в одну минуту у взрослого в норме
- а) 30-36
 - б) 22-28
 - в) 16-20
 - г) 10-12
11. Одно из свойств пульса
- а) напряжение
 - б) гипотония
 - в) тахипноэ
 - г) атония
12. Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется
- а) максимальным артериальным давлением
 - б) минимальным артериальным давлением
 - в) пульсовым давлением
 - г) дефицитом пульса
13. Максимальное давление – это
- а) диастолическое
 - б) систолическое
 - в) аритмическое
 - г) пульсовое

14. Пульс взрослого в покое 98 ударов в мин.

- а) норма
- б) тахикардия
- в) брадикардия
- г) аритмия

15. Четвертый этап сестринского процесса – это

- а) реализация плана сестринских вмешательств
- б) обследование-сбор информации о больном
- в) оценка эффективности действий, причин, ошибок и осложнений
- г) постановка сестринского диагноза

3.2.2 Ситуационные задачи:

Задача № 1.

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмонии нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры тела, слабость боли в правой половине грудной клетки. Заболела после переохлаждения. Работает дворником. Проживает одна, дочь находится в другом городе. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, боится остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5°C. Лицо гиперемированно, на губах герпес, ЧДД 32 в минуту. Пульс 110 уд./мин, ритмичный, слабого наполнения, АД 100/65, тоны сердца приглушены.

Задания:

- определите проблемы пациентки: настоящие, потенциальные;
- установите приоритеты: первичные, вторичные, промежуточные;
- сформулируйте цели: краткосрочные, долгосрочные;
- осуществите выбор мер по уходу: зависимые, независимые, взаимозависимые;
- оцените действия;

Задача № 2.

Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит. Жалобы на повышение температуры 38,0, одышку при физической нагрузке, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, Лечился дома. Ухудшение наступило последние 2 дня, усилилась одышка, поднялась температура 39,5°C, с ознобом и проливным потом. Обратился к участковому врачу, и был направлен на госпитализацию. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, не верит в благополучный исход лечения, выражает опасение за свое здоровье. Чувствует себя неуютно постоянно находясь в постели. Скучает по работе.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в минуту, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Пульс 110 уд./мин, АД 100/50 мм рт. ст. Больному назначена плевральная пункция.

Задания:

- определите проблемы пациентки: настоящие, потенциальные;
- установите приоритеты: первичные, вторичные, промежуточные;
- сформулируйте цели: краткосрочные, долгосрочные;
- осуществите выбор мер по уходу: зависимые, независимые, взаимозависимые;
- оцените действия;

Задача № 3.

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении. Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-40 минут после приема пищи, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота кофейной гущи. Больным считает себя 1.5 лет, ухудшение наступило в последние 5 дней связывает со стрессом. Работает директором предприятия. Дома у пациента осталась жена на последних сроках беременности.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное, Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита

уовлетворительно. Пульс 64 уд/мин., АД 110/70, ЧДД 18 в минуту. Язык обложен белым налетом, отмечается напряжение в области передней брюшной стенки.

Задания:

- определите проблемы пациентки: настоящие, потенциальные;
- установите приоритеты: первичные, вторичные, промежуточные;
- сформулируйте цели: краткосрочные, долгосрочные;
- осуществите выбор мер по уходу: зависимые, независимые, взаимозависимые;
- оцените действия;

Задача № 4.

В стационар поступил пациент 26 лет, с диагнозом язвенная болезни 12 – перстной кишки.

Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Рабата связанна с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего зоровья. снижением работоспособности.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Язык обложен белым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка.

Задания:

- определите проблемы пациентки: настоящие, потенциальные;
- установите приоритеты: первичные, вторичные, промежуточные;
- сформулируйте цели: краткосрочные, долгосрочные;
- осуществите выбор мер по уходу: зависимые, независимые, взаимозависимые;
- оцените действия;

Задача № 5.

Пациент Р. 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин, напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначена экстренная урография.

Задания:

- определите проблемы пациентки: настоящие, потенциальные;
- установите приоритеты: первичные, вторичные, промежуточные;
- сформулируйте цели: краткосрочные, долгосрочные;
- осуществите выбор мер по уходу: зависимые, независимые, взаимозависимые; оцените действия;

Задача № 6.

На стационарном лечении находится девочка 11 лет с диагнозом грипп. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, головокружение, повторную рвоту, нарушение сна, общую слабость. считает себя больной в течение 2 дней, когда впервые появилась температура 39, 8°C и появилась слабость, разбитость, бред.

Объективно: положение в постели пассивное. В сознании но заторможена, кожные покровы бледные, сухие, ЧДД 30 в минуту, пульс 160 уд./минуту. Легкая гиперемия зева, температура при осмотре 39, 6°C.

Задания:

- определите проблемы пациентки: настоящие, потенциальные;
- установите приоритеты: первичные, вторичные, промежуточные;
- сформулируйте цели: краткосрочные, долгосрочные;
- осуществите выбор мер по уходу: зависимые, независимые, взаимозависимые; оцените действия;

Задача № 7.

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит. Ребенок жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встает, старается не менять положения ноги. До этого (3-4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе три недели назад болел ангиной.

Объективно: температура 37,8°C. Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. Пульс 100 ударов в минуту, ЧДД 22 в минуту.

Задания:

- определите проблемы пациентки: настоящие, потенциальные;
- установите приоритеты: первичные, вторичные, промежуточные;
- сформулируйте цели: краткосрочные, долгосрочные;
- осуществите выбор мер по уходу: зависимые, независимые, взаимозависимые; оцените действия;

Задача № 8.

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отечная форма. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль. Считает себя больной в течение 2-х недель. Беспокойна, выражает

опасение за свое здоровье, чувствует дискомфорт из-за того что осталась одна в стационаре. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст. ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, безболезненный.

Задания:

- определите проблемы пациентки: настоящие, потенциальные;
- установите приоритеты: первичные, вторичные, промежуточные;
- сформулируйте цели: краткосрочные, долгосрочные;
- осуществите выбор мер по уходу: зависимые, независимые, взаимозависимые; оцените действия;

Задача № 9.

В детском отделении наблюдаться мальчик 13 лет. Диагноз: сахарный диабет, инсулино-зависимый. Жалобы на общую слабость, жажду, головную боль, полиурию, кожный зуд, повышение аппетита. Ощущается запах ацетона изо рта при разговоре. В контакт вступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Из анамнеза: 1,5 месяца назад была травма головы (упал, ударился головой не госпитализирован). Затем в течение месяца чувствовал себя плохо – общая слабость, головная боль, жажда, выделение больших количеств мочи. Поводом для госпитализации послужила потеря сознания. Находится в отделении 4 день. У бабушки мальчика, сахарный диабет 2 типа.

Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на щеках. Слизистые полости рта яркие. Множественные расчесы на коже конечностей, туловища. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий, безболезненный. ЧДД 20 – 22 в минуту, пульс 96 уд. в мин., АД 90/50 мм рт. ст.

Задания:

- определите проблемы пациентки: настоящие, потенциальные;

- установите приоритеты: первичные, вторичные, промежуточные;
- сформулируйте цели: краткосрочные, долгосрочные;
- осуществите выбор мер по уходу: зависимые, независимые, взаимозависимые; оцените действия;

Эталоны ответов.

Задача № 1.

Проблемы пациента:

Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.

Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.

Приоритетные: лихорадка.

Краткосрочная цель: снижение температуры за 4-5 дней.

Долгосрочная цель: поддержание в норме температуры тела к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа	Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи.
2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).	Осуществляется в период падения температуры тела для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.
3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).	Для снижения интоксикации.
4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-м буры в глицерине трещины на губах.	Для предупреждения травм.
5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.	Для предупреждения травм.
6. Измерять АД и пульс, частоты дыхания.	Для ранней диагностики тяжелой дыхательной недостаточности и сердечной недостаточности.
7. Обеспечить смену нательного и постельного белья.	Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, и профилактика пролежней.
8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии	Для снижения отека мозга, предупреждения нарушения сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС.

<p>9. При критическом понижении температуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ приподнять ножной конец кровати, убрать подушку; ➤ вызвать врача; ➤ обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай; ➤ приготовить 10% р-р кофеина, р-р сульфакомфокаина; ➤ сменить постельное и нательное белье, обтереть больную. 	<p>Для профилактики острой сосудистой недостаточности.</p>
---	--

Оценка: через 3-5 дней при правильном ведении температура снизилась без осложнений, цель достигнута.

Задача № 2.

Проблемы пациента:

Настоящие: одышка, лихорадка, нарушение сна, беспокойство за период лечения.

Потенциальные: эмпиема плевры, сепсис, легочно-серечная недостаточность.

Приоритетные: одышка.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки на 7 ень стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на затруднения дыхания к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить проведение оксигенотерапии.	Для купирования гипоксии.
2. Обеспечить психологическую подготовку больного к плевральной пункции.	Для снятия страха перед процедурой.
3. Подготовить необходимые инструменты и медикаменты для проведения плевральной пункции.	Для уточнения диагноза и лечения.
4. Обеспечить регулярное проветривание палаты.	Для притока свежего воздуха, уменьшение гипоксии.
5. Обеспечение обильного теплого витаминизированного питья.	Для восполнения потерь жидкости, повышения иммунных сил организма.
6. Обучение пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики.	Для предупреждения спаечного процесса плевральной полости, осложнений.
7. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений пациентом.	Для эффективной микроциркуляции крови в легочной ткани.
8. Объяснить пациенту суть его заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики осложнений и рецидивов заболевания.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и больным, улучшение сна, снижения тревоги, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
9. Проведение лечебного массажа с элементами вибрации.	Для рассасывания экссудата, предупреждения спаек.
10. Проведение беседы с родственниками о рациональном питании.	Для повышения защитных сил организма.

11. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента.	Для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи.
--	--

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение и облегчение дыхания, демонстрирует знания по профилактике спаечного процесса в плевральной полости. Цель достигнута.

Задача № 3.

Проблемы пациента:

Настоящие: боли в эпигастрии, отрыжка, запор, метеоризм, плохой сон, общая слабость.

Потенциальные: риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).

Приоритетные: боль в эпигастральной области.

Краткосрочная цель: пациент отмечает стихание боли к 7 дню пребывания в стационаре.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение лечебно-охранительного режима.	Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактика желудочного кровотечения.
2. Обеспечение питанием пациента в соответствии с диетой № 1а.	Для физического, химического и механического щажения слизистой оболочки желудка пациента.
3. Обучить пациента правилам приема назначенных ЛС.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов.
4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методиках диагностики, лечения и профилактики.	Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
5. Обеспечить правильную подготовку больного к ФГДС и желудочному зонированию.	Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.
6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с остаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов.	Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока.
7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).	Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация).

Оценка: больной отмечает исчезновение болей, демонстрирует знания по профилактике обострения язвенной болезни. Цель достигнута.

Задача № 4.

Проблемы пациента:

Настоящие: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры.

Потенциальные: кровотечение, пенетрация, перфорация.

Приоритетная: боли в эпигастрии возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

Краткосрочная цель: пациент отмечает уменьшение боли к 7 ю пребывания в стационаре.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить удобное положение в постели.	Для облегчения состояния больного для скорейшей регенерации язвы.
2. Контролировать постельный режим.	Для уменьшения болей, профилактики кровотечений.
3. Диета № 1а, 1б, 1. Исключить соленое, жареное, дробное питание малыми порциями.	Для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12 – перстной кишки.
4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента.	Для эффективного лечения.
5. Беседа с пациентом о приеме и побочных эффектах антацидных препаратов.	Для предотвращения эффектов при приеме антацидов.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знания о мерах профилактики этого заболевания. Цель достигнута.

Задача № 5.

Проблемы пациента:

Настоящие: тянущие боли в пояснице, дизурия, повышение температуры, общая слабость, головная боль, отсутствие аппетита, неуверенность в благоприятном исходе заболевания, тревога о своем состоянии.

Приоритетные: частые болезненное мочеиспускание (дизурия).

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение дизурии к 7 дню пребывания в стационаре.

Долгосрочная цель: исчезновение дизурических явлений к моменту выписки пациента и демонстрация пациентом знаний факторов риска.

План	Мотивация
1. Обеспечение строгого постельного режима и покоя	Для уменьшения физической и эмоциональной нагрузки.
2. Обеспечение диагностическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, соленое, копченое).	Для предотвращения отеков и уменьшения раздражения слизистой чашечно-лоханочного аппарата.

3. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД)	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
4. Обеспечение пациента обильным питьем до 2-2,5 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника).	Для создания форсированного диуреза способствующего купированию воспалительного процесса.
5. Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание)	Для создания комфорта пациенту и профилактики вторичной инфекции.
6. Обеспечение пациента предметами ухода (утка, грелка)	Для обеспечения комфортного состояния пациенту и уменьшения болей.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом.	Для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение состояния, боли в поясничной области исчезли, дизурические явления отсутствуют. Цель достигнута.

Задача № 6.

Проблемы пациента:

Настоящие: лихорадка, головная боль, рвота, нарушение сна, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные: риск асфиксии рвотными массами.

Приоритетная: лихорадка.

Краткосрочная цель: уменьшить лихорадку в течении следующих 5 дней до субфебрильных цифр.

Долгосрочная цель: нормализация температуры к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение физического и психологического покоя.	Для улучшения состояния пациентки
2. Организовать индивидуальный сестринский пост по уходу за пациенткой.	Для контроля за состоянием пациентки.
3. Обеспечение обильного питьевого режима. (обильное питье в течение 2 суток)	Для предотвращения обезвоживания организма.
4. Провести беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил.
5. Измерять температуру тела каждые 2 часа.	Для контроля за состоянием пациента.
6. Применять методы физического охлаждения: <ul style="list-style-type: none"> ➢ укрыть простынью или легким одеялом ➢ использовать холодный компресс или пузырь со льдом. 	Для снижения температуры тела.
7. Смазывать губы вазелиновым маслом 3 раза в день.	Для увлажнения кожи губ и избежания травм.
8. Обеспечить прием жидкости или полужидкой пищи 6-7 раз в день	Для лучшего усвоения пищи.

9. Обеспечить тщательный уход за кожей и слизистыми пациентки.	Для профилактики воспалительных процессов кожи и слизистых.
10. Обеспечение смены нательного и постельного белья по мере необходимости.	Для обеспечения комфорта пациенту.
11. Наблюдать за внешним видом и состоянием больного.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка: пациентка отметит значительное улучшение состояния здоровья, температура тела 37,4°C. Цель достигнута.

Задача № 7.

Проблемы пациента:

Настоящие: ограничение физической активности, боль в суставе, лихорадка.

Потенциальные: риск возникновения пролежней, риск возникновения запора.

Приоритетные: боль в суставе.

Краткосрочная цель: уменьшить боль в течение 1-2 дней.

Долгосрочная цель: пациент будет адаптирован к своему состоянию к моменту

выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациенту физический и психический покой.	Для улучшения состояния пациента.
2. Обеспечить вынужденное положение пациенту в постели.	Для уменьшения боли.
3. Осуществить комплекс мероприятий по уходу за пациентом.	Для соблюдения правил личной гигиены.
4. Обеспечить постановку холодного компресса на область сустава (по назначению врача).	Для уменьшения боли.
5. Провести простейший комплекс ЛФК и массаж (по назначению врача).	Для профилактики гиподинамии и пролежней.
6. Провести беседу с родственниками о психологической поддержке пациента, о щадящем режиме его физической активности.	Для облегчения адаптации пациента к своему состоянию.
7. Провести беседу с мамой и ребенком о гиподинамии и ее последствиях.	Для профилактики гиподинамии.

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, уменьшение боли в суставе. Цель будет достигнута.

Задача № 8.

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: отеки, нарушение аппетита, головная боль, слабость.

Потенциальные проблемы: риск развития почечной недостаточности.

Приоритетная: отеки.

Краткосрочная цель: уменьшить отеки к моменту выписки.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания об особенностях питания и питьевого режима к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Объяснить родственникам и пациенту необходимость соблюдения диеты с ограничением соли, обогащенной белками и солями калия (стол № 7).	Для профилактики осложнений.
2. Обеспечить проверку передач.	Для контроля соблюдения диеты.
3. Обеспечить уход за кожей и слизистыми.	Для соблюдения правил личной гигиены.
4. Ежедневно определять водный баланс пациента.	Для контроля динамики отеков.
5. Обеспечить контроль за режимом физиологических отпавлений.	Для контроля динамики отеков.
6. Обеспечить пациента теплым судном.	Для улучшения микроциркуляции.
7. Обеспечить грелки для согревания постели.	Для улучшения микроциркуляции.
8. Взвешивать пациента раз в 3 дня.	Для контроля динамики отеков.
9. Обеспечить прием ЛС по назначению врача.	Для лечения пациента.

Оценка: состояние пациента улучшится отеки уменьшатся. Цель будет достигнута.

Задача № 9.

Проблемы пациента:

Настоящие: тревога из-за дефицита знаний о заболевании, слабость, жажда.

Потенциальные: риск развития гипергликемической комы.

Приоритетная: дефицит знаний о заболевании.

Краткосрочная цель: пациент и родственники продемонстрируют знания о заболевании (симптомы гипер и гипо комы их коррекцию и эффективность) через неделю.

План	Мотивация
1. Провести беседу с пациентом и родственниками об особенностях диеты и ее возможностях в дальнейшем расширения.	Для устранения дефицита знаний о заболевании.
2. Провести беседу с родственниками и пациентом о симптомах гипо- и гиперсостояний.	Для профилактики возникновения кетоацидотической комы.
3. Провести беседу с родственниками пациента о необходимости психологической поддержки его в течение жизни.	Для создания у ребенка ощущения себя полноценным членом общества.
4. Подобрать популярную литературу о заболевании и образе жизни таких больных.	Для расширения знаний о заболевании и его лечении.

Оценка: пациент и его родственники будут иметь информацию о заболевании, чувство страха у ребенка исчезнет.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Ситуационная задача № 1.

В приемном отделении у пациента, поступающего на стационарное лечение, обнаружен педикулез. Состояние пациента удовлетворительное. Ваши действия? Проведите обработку пациента при педикулезе.

Самое частое место локализации вшей:

- затылочная и височная области (головные вши),
- лобковая область (лобковые вши).

Если педикулез обнаружен, то санитарная обработка начинается с дезинсекции.

Дезинсекция - это уничтожение вредных насекомых, являющихся переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний.

Приказ №342 от 26.11.98 г. «Об усилении мероприятий по профилактике тифа и борьбе с педикулезом».

Противо-педикулезная укладка:

1. Клеенчатый и хлопчато-бумажный мешок, пропитанный дустовым мылом, для сбора вещей пациента и медсестры.
2. Оцинкованное ведро или таз для обеззараживания или сжигания волос, спички.
3. Клеенчатая пелерина.
4. Косынки - 2-3 шт.
5. Мыло или шампунь.
6. Столовый уксус или 5-10% раствор уксусной кислоты.
7. Бритвенный станок, ножницы, машинка для стрижки волос.
8. Частый гребень.
9. Вата.
10. Защитная одежда для персонала: халат, головной убор, клеенчатый фартук, перчатки, резиновая обувь, респиратор).
11. Препараты, уничтожающие вшей: Нитиол, Нитифор, Антибит, Перфалон.

Запомните! Для детей до 5 лет, беременных и кормящих женщин нельзя применять фосфорорганические растворы.

Алгоритм:

1. Проинформируйте пациента о наличии педикулеза, о способе обработки и получите согласие пациента на обработку.
2. Приготовьте хорошо проветриваемое помещение.
3. Медсестра надевает защитную одежду.
4. Усадите пациента на кушетку, покрытую клеенкой.
5. Обработайте волосы пациента веществом, уничтожающим вшей, ватным тампоном веществом или намыливанием.
6. Покройте волосы косынкой на 40 минут (концентрация вещества и экспозиция зависят от методических рекомендаций по применению).
7. Промойте волосы теплой водой с мылом или шампунем.
8. Ополосните 6% раствором столового уксуса.
9. Вычешите волосы гребнем в течение 15 минут, наклонив голову над бумагой или клеенкой (по окончании счесывания бумагу или клеенку вместе с насекомыми замачиваем в дезрастворе - 3% хлорамин).
10. Белье пациента, халат и головной убор медсестры сложите в х/б мешок, затем в клеенчатый мешок и отправьте в дез. камеру, предварительно обрызгав дихлофосом.

11. Помещение и предметы после дезинсекции обработайте теми же веществами.
12. На титульном листе истории болезни в верхнем правом углу сделайте отметку «Р» красным карандашом (контрольный осмотр - через 2 дня).
13. Сообщите в службу санэпиднадзора о выявлении педикулеза в течение 12 часов. Если пользовались не фосфорорганическими веществами, а мыльно-керосиновой эмульсией, то гниды могут остаться, поэтому требуется

Дополнительная обработка:

1. Смочить волосы 6% раствором столового уксуса, подогретого до 30°C,
 2. Покрыть волосы косынкой на 20 минут.
 3. Вычесать волосы частым гребнем.
 4. Промыть волосы.
 5. Осмотреть сухие волосы.
- У мужчин (при согласии) волосы можно остричь, собрать в бумагу и сжечь.
- Затем пациент в сопровождении медсестры переходит в ванную для принятия гигиенической ванны или душа.

Ситуационная задача № 2.

Пациента с постоянным мочевым катетером беспокоит чувство неловкости из-за неприятного запаха, исходящего от него. Пациент раздражителен, замкнут. Осуществите уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером.

Цель: соблюдение личной гигиены пациента, профилактика восходящей инфекции мочевыводящих путей.

Оснащение:

1. Лоток.
2. Корцанг.
3. Стерильные марлевые салфетки.
4. Стерильные перчатки.
5. Клеенка, пеленка.
6. Мыло.
7. Судно.
8. Кувшин с водой.

Алгоритм:

1. Медицинская сестра должна вымыть руки надеть перчатки.
2. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, получить его согласие.
3. Объяснить пациенту правила ухода за постоянным мочевым катетером и мочеиспускателем, промежностью (устройство системы, соблюдение асептики, удаление мочи и очистка мочеиспускателя, советы по соблюдению питьевого режима и диеты).
4. Вымыть половые органы и промежность ватным тампоном в направлении сверху вниз мыльной водой, высушить сухим ватным тампоном.
5. Вымыть ватным тампоном, а затем высушить 10 – 15 см катетера (от участка где он выходит из уретры).
6. Осмотреть область уретры вокруг катетера. Убедиться, что моча не подтекает, (если моча подтекает, то следует заменить катетер).
7. Осмотреть кожу промежности на предмет признаков инфекции, гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое.

8. Убедиться, что происходит дренирование, отток мочи из мочевого пузыря по системе.
9. Прозезинфицировать отработанные предметы ухода и медицинский инструментарий в дезрастворе (1% хлорамин или 0.5% гипохлорит).
10. Вымыть и осушить руки.

Ситуационная задача № 3.

Пациенту назначены кальция глюконат по 1 г. - 3 раза в день. Сколько таблеток необходимо дать пациенту на один прием и в течение суток? Проземонстрируйте технику введения лекарственных средств через рот.

Интервал между приемами составляет – 8 часов (в 7 часов утра, 15 часов дня и 23 часа). Если в отделении таблетки по 0,5 грамм, необходимо дать пациенту 2-е таблетки на один прием. В течении дня, он должен выпить 6 таблеток. Если форма выпуска по 1 гр. по 1 таблетке на прием.

способ раздачи лекарственных средств:

Алгоритм:

1. медицинская сестра перед выполнением манипуляции тщательно моет руки с мылом,
2. поставить на передвижной столик емкости с лекарственными средствами (твердыми и жидкими), пипетки (отдельно для каждого флакона с каплями), мензурки, графин с водой, ножницы, листы назначений,
3. переходя от пациента к пациенту, медицинская сестра раздает ЛС согласно листу назначений врача,
4. давая ЛС пациенту необходимо предоставить ему необходимую информацию о приеме ЛС,
5. научить пациента принимать различные ЛС,
6. пациент должен принять ЛС в присутствии медицинской сестры.

Данный порядок раздачи ЛС является наиболее оптимальным, так как:

1. медицинская сестра контролирует прием ЛС,
2. медицинская сестра может ответить на вопросы пациента о назначенном ЛС,
3. исключены ошибки при раздаче ЛС.

Ситуационная задача № 4.

К дежурной медсестре терапевтического отделения обратился пациент, которому назначена колоноскопия. Он обеспокоен предстоящим исследованием, сомневается в ее целесообразности. Подготовьте пациента к колоноскопии.

Цель: Исследование наиболее высоко расположенных отделов толстого кишечника (прямой, сигмовидной, толстой кишки).

Подготовка:

1. за 3-5 дней безшлаковая диета
2. за 2 дня касторовое масло (хорошо размешать в воде и быстро выпить, допускается запить кефиром, т.к у касторового масла не очень приятный вкус)
3. вечером накануне и за 2 часа до исследования сифонная клизма (3-4 литра воды)
4. за 30 мин до исследования по назначению врача 1мл - 1% атропина п./к для экстренной колоноскопии за 30-60 мин сифонная клизма.

Подготовка к колоноскопии Фортрансом начинается в 17 часов, спустя 3 –х часового приема пищи. До 21 час раствор нужно принимать небольшими порциями. Последний раз необходимо сходить в туалет через 2 часа после приема раствора.

Перед колоноскопией кишечника нежелательно употреблять:

Свежую зелень, картофель, бобы, все крупы, хлеб, кроме белого, маринады, копчености, алкогольные напитки, колбасные изделия.

Ситуационная задача № 5.

К участковой медсестре обратилась родственница тяжелобольного, которую беспокоит состояние кожных покровов больного, риск образования пролежней, т.к. она не знает правила ухода за такими больными. Продемонстрируйте технику проведения гигиенических мероприятий пациенту, находящемуся на постельном режиме.

Пролежни – это язвенно-некротические изменения кожи, подкожной клетчатки и других мягких тканей.

Давление в области костных выступов, трение и срезывающая (сдвигающая) сила приводят к пролежням. Длительное (более 1-2 ч.) действие давления приводит к обструкции сосудов, сдавлению нервов и мягких тканей. В тканях над костными выступами нарушаются микроциркуляция и трофика, развивается гипоксия с последующим развитием пролежней.

ФАКТОРЫ РИСКА

Факторы риска развития пролежней могут быть обратимыми (например, обезвоживание, гипотензия) и необратимыми (например, возраст), внутренними и внешними.

Внутренние факторы риска

Обратимые	Необратимые
истощение	Старческий возраст
Ограниченная подвижность	анемия
Недостаточное потребление протеина, аскорбиновой кислоты, обезвоживание, гипотензия	Недержание мочи или кала, неврологические расстройства
Нарушение периферического кровообращения	Истонченная кожа
Беспокойство, спутанное сознание, кома.	
плохой гигиенический уход	обширное хирургическое вмешательство продолжительностью более 2 ч.
складки на постельном и/или поручни кровати средства фиксации пациента	травмы позвоночника, костей таза, органов брюшной полости повреждения спинного мозга
применение цитостатических лекарственных средств неправильная техника перемещения пациента в кровати	

Места образования пролежней:

1. Область затылка.
2. Область лопаток.
3. Область локтей.
4. Область крестца.
5. Область седалищных бугров.
6. Колени.
7. Икроножные мышцы.

8. Латеральные лодыжки.

9. Пятки.

Клиническая картина.

1 стадия:

- бледность кожи с последующим покраснением,
- устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления,
- кожные покровы не нарушены.

2 стадия:

- стойкая гиперемия кожи,
- отслойка эпидермиса,
- появление пузырей,
- поверхностный некроз кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку.

3 стадия:

- разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу,
- могут быть жидкие выделения из раны – гнойное отделяемое.

4 стадия:

- некроз всех мягких тканей,
- наличие полости, в которой видны сухожилия и (или) костные образования.

Причины образования пролежней.

1. Неудобная, неровная, жесткая постель, которая редко перестилается, и поэтому на ней остаются крошки пищи и складки.
2. Влажное постельное белье.
3. Рубцы, швы, заплатки на простыне и нательном белье, пуговицы, завязки, застежки на наволочках.
4. Мацерация (разрыхление) кожи у неопрятных больных в результате редкой смены белья, несистематического обмывания кожи, загрязненной мочой и калом.
5. Длительное пребывание больного в вынужденном положении.

Лечение пролежней

1. При появлении пузырей их смазывают 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени и накладывают сухую стерильную повязку.
2. Рану промывают стерильным раствором хлорида натрия 0,9%, омертвевшие клетки удаляют и накладывают сухую стерильную повязку. Меняют повязку 2-3 раза в сутки.
3. По мере очищения раны накладывают мазевые повязки (мазь Вишневского, салкосериловая мазь, синтомициновая эмульсия, мазь «Ируксол», «Фибролан»), предварительно обработав рану раствором перекиси водорода.
4. Кварцевание.
5. Продолжение всех мероприятий по уходу и профилактике пролежней.

Профилактика:

Профилактические мероприятия должны быть направлены на:

- уменьшение давления на костные ткани;
- предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения пациента или при его неправильном размещении ("сползание" с подушек, положение "сидя" в кровати или на кресле);

- наблюдение за кожей, над костными выступами;
- поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности (не слишком сухой и не слишком влажной);
- обеспечение пациента адекватным питанием и питьем;
- обучение пациента приемам самопомощи для перемещения;
- обучение близких.

Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему:

- своевременная диагностика риска развития пролежней;
- своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий;
- адекватная техника выполнения простых медицинских услуг, в т.ч. по уходу.

1. Изменение положения тела больного каждые 2 часа, если позволяет состояние.
2. Ежедневно по несколько раз в день стряхивать простынь, чтобы на ней не было крошек.
3. Следить за тем, чтобы на постельном и нательном белье не было складок и заплаток, на простынях швов.
4. Тяжелобольным длительное время находящимся на постельном режиме, подкладывать подкладной резиновый круг, вложенный в наволочку так, чтобы крестец находился над отверстием круга (сильно круг надувать нельзя, он должен изменять форму при движении пациента), под пятки и локти – ватно-марлевые валики.
5. Ежедневно протирать кожу одним из антисептических растворов: камфорный спирт, муравьиный спирт, 40% этиловый спирт, водка, одеколон, уксусный раствор (на 500 мл воды 2 ст. л. уксуса), а при их отсутствии протирать кожу полотенцем, смоченным теплой водой, слегка массируя, затем вытереть насухо.
6. При появлении гиперемии кожи, растирать это место сухим полотенцем, для улучшения местного кровообращения.
7. Кварцевание кожи.
8. Больным с недержанием мочи и кала подкладывают резиновые судна.

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ

1. Размещение пациента на функциональной кровати (в условиях больницы). Должны быть поручни с обеих сторон и устройство для приподнимания изголовья кровати. Пациента нельзя размещать на кровати с панцирной сеткой или со старыми пружинными матрацами. Высота кровати должна быть на уровне середины бедер ухаживающего за пациентом.
2. Пациент, перемещаемый или перемещающийся в кресло, должен находиться на кровати с изменяющейся высотой, позволяющей ему самостоятельно, с помощью других подручных средств перемещаться из кровати.
3. Выбор противопролежневого матраца зависит от степени риска развития пролежней и массы тела пациента. При низкой степени риска может быть достаточно поролонового матраца толщиной 10 см. При более высокой степени риска, а также при имеющихся пролежнях разных стадий нужны другие матрацы. При размещении пациента в кресле (кресле - каталке) под ягодицы и за спину помещаются поролоновые подушки, толщиной 10 см. Под стопы помещаются поролоновые прокладки, толщиной не менее 3 см

- (убедительность доказательства В).
4. Постельное белье - хлопчатобумажное. Одеяло - легкое.
5. Под уязвимые участки необходимо подкладывать валики и подушки из поролона.
6. Изменение положения тела осуществлять каждые 2 часа, в т.ч. в ночное время, по графику: низкое положение Фаулера, положение "на боку", положение Симса, положение "на животе" (по согласованию с врачом). Положение Фаулера должно совпадать со временем приема пищи. При каждом перемещении - осматривать участки риска. Результаты осмотра - записывать в лист регистрации противопролежневых мероприятий (убедительность доказательства В).
7. Перемещение пациента осуществлять бережно, исключая трение и сдвиг тканей, приподнимая его над постелью, или используя подкладную простыню.
8. Не допускать, чтобы в положении "на боку" пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра.
9. Не подвергать участки риска трению. Массаж всего тела, в т.ч. около участков риска (в радиусе не менее 5 см от костного выступа) проводить после обильного нанесения питательного (увлажняющего) крема на кожу (убедительность доказательства В).
10. Мытье кожи проводить без трения и кускового мыла, использовать жидкое мыло. Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями (убедительность доказательства С).
11. Использовать непромокаемые пеленки и подгузники, уменьшающие чрезмерную влажность.
12. Максимально расширять активность пациента: обучить его самопомощи для уменьшения давления на точки опоры. Поощрять его изменять положение: поворачиваться, используя поручни кровати, подтягиваться.
13. Научить родственников и других лиц, осуществляющих уход, уменьшать риск повреждения тканей под действием давления:
- регулярно изменять положение тела;
 - использовать приспособления, уменьшающие давление (подушки, поролон, прокладки);
 - соблюдать правила приподнимания и перемещения: исключать трение и сдвиг тканей;
 - осматривать всю кожу не реже 1 раза в день, а участки риска - при каждом перемещении;
 - осуществлять правильное питание и адекватный прием жидкости;
 - правильно осуществлять гигиенические процедуры: исключать трение.
14. Не допускать чрезмерного увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении - подсушивать, используя присыпки без талька, при сухости - увлажнять кремом (убедительность доказательства С).
15. Постоянно поддерживать комфортное состояние постели: стряхивать крошки, расправлять складки.
16. Обучить пациента дыхательным упражнениям и поощрять его выполнять их каждые 2 часа.

Пациенту назначены инъекции витамина В1. Продемонстрируйте технику выполнения подкожной инъекции.

Подкожная инъекция:

Показания: введение ЛС

Места введения:

1. Наружная поверхность плеча.
2. Передняя наружная поверхность бедра.
3. Подлопаточная область.
4. Переднее - боковая поверхность брюшной стенки (в этих участках кожа легко захватывается в складку и отсутствует опасность повреждения кровеносных сосудов, нервов, надкостницы).

Оснащение:

1. ЛС назначенное врачом, проверенное на пригодность и срок годности.
2. Ватные шарики смоченные спиртом.
3. Шприц вместимостью 1,0; 2,0 мл.
4. Игла для набора ЛС.
5. Иглу длиной 3 - 4 см диаметром 0,4 - 0,5 мм для введения ЛС.
6. Пилочку для подпиливания ампулы.
7. Маска, перчатки.
8. Стерильный лоток, пинцет.
9. Емкости с дезинфицирующим раствором для отработанного материала.

Алгоритм:

1. Вымыть руки, высушить, обработать руки антисептическим раствором, надеть стерильные перчатки, обработать их спиртом.
2. Уточнить у пациента аллерго-анамнез, сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения, объяснить цель и ход процедуры пациенту.
3. Подготовить ампулы с лекарственным средством, если раствор масляный, то подогреть на водяной бане до температуры 37°C.
4. Собрать шприц, присоединив иглу для набора лекарственного средства и набрать нужную дозу (согласно врачебному назначению).
5. Сменить иглу для инъекции, удалите воздух, надеть колпачок.
6. Поместить на стерильный лоток готовый шприц и 3 стерильных ватных шарика смоченных спиртом. Накрыть стерильной салфеткой.
7. Надеть стерильную маску.
8. Предложить пациенту сесть или лечь.
9. Освободить место для инъекции, осмотреть его, пропальпировать.
10. Обработать левой рукой место инъекции спиртовым шариком сверху вниз вначале - широко, затем – место инъекции (другим шариком), а третий шарик зажать в левой руке 4 и 5 пальцами.
11. Взять шприц в правую руку, указательным пальцем фиксируя канюлю иглы шприца, 5 пальцем фиксировать поршень, остальные пальцы на цилиндре, срез иглы кверху.
- 12.левой рукой (1,2,3 пальцами) соберите участок кожи боковой поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз.
13. Правой рукой быстрым движением введите иглу в основание складки под углом 45° на 2/3 её длины.
14. Левую руку перенести на рукоятку поршня, подтянуть «на себя» (не попали ли в сосуд) и медленно ввести, надавливая на поршень большим пальцем левой руки.
15. К месту инъекции прижать стерильный спиртовой шарик и быстро вывести иглу.
16. Забрать у пациента использованный шарик и замочить в дезинфицирующем растворе 3% хлорамин.

17. Провести этап дезинфекции использованного материала, шприца, игл погружением в 0,5% раствор гипохлорита.
18. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор, вымыть руки.

Осложнения:

1. Инфильтрат.
2. Абсцесс.
3. Медикаментозная эмболия.
4. Ошибочное введение ЛС.
5. Повреждение нервных стволов и надкостницы.

Ситуационная задача № 7.

В отделении лежит пациент, длительно находящийся без сознания. Продемонстрируйте уход за кожей и естественными складками.

Обтирание пациента

Цель: Предупреждение внутрибольничной инфекции.

Оснащение:

1. Емкость с водой t 36-37°C.
2. Клеенку.
3. Индивидуальную губку.
4. Индивидуальное полотенце.
5. Спецодежда для медицинской сестры: водо - непромокаемый халат, шапочка, клеенчатый фартук, перчатки.

Алгоритм:

1. Медицинская сестра надевает спецодежду.
2. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие.
3. Подложить под пациента клеенку.
4. Смочить губку водой.
5. Обтереть тело пациента смоченной губкой в следующей последовательности: шея, грудь, живот, спина.
6. Вытереть тело пациента полотенцем насухо в той же последовательности.
7. Сменить нательное и постельное белье.
8. Сделать отметку о проведенной процедуре в истории болезни.
9. Обработать губку в дезинфицирующем растворе согласно методическим указаниям, обработать клеенку дезинфицирующим раствором.

При обтирании пациента обратить внимание на состояние кожных покровов в местах наиболее частого образования пролежней, а так же в естественных складках: подмышечных, паховых, у женщин под молочными железами.

Подмывание

Тяжелобольных, которые не могут двигаться или которым это противопоказано, подмывают два-три раза в день, так как скопление выделений в паховых складках приводит к образованию опрелостей.

Оснащение:

1. Теплую (35 - 38 °C) воду или слабый раствор марганцовокислого калия.
2. Клеенку.
3. Судно.
4. Салфетку.

5. Пинцет или корцанг.
6. Кувшин или кружку Эсмарха.

Подмывание женщин

Алгоритм:

1. Объяснить пациентке ход предстоящей процедуры и получить его согласие.
2. Медицинская сестра надевает спецодежду.
3. Если пациентка находится в палате не одна то ее необходимо отгородить ширмой.
4. Под таз пациентки подкладывают клеенку и подставляют судно.
5. Ноги пациентки должны быть согнуты в коленях и слегка разведены в бедрах.
6. Струю воды или раствора марганцовокислого калия из кружки Эсмарха направляют на наружные половые органы и паховые складки.
7. Одновременно ватным тампоном, зажатым длинным пинцетом (корнцангом), проводят несколько раз сверху от половых органов вниз к заднему проходу.
8. Закончив подмывание, другим тампоном также сверху вниз промокают кожу насухо.
9. Если в паховых складках есть опрелости, их следует смазать вазелином или растительным маслом.
10. Сбросить отработанный материал в дезинфицирующий раствор.
11. Убрать судно и подкладную клеенку и так же продезинфицировать их в 0,5% растворе гипохлорита.
12. Сменить пациентке нательное и постельное белье, если это необходимо.
13. Снять спецодежду.
14. Сделать отметку в истории болезни о проведении процедуры.

Подмывание мужчин

1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие.
2. Медицинская сестра надевает спецодежду.
3. Если пациент находится в палате не один, то его необходимо отгородить ширмой.
4. Положение мужчины при подмывании такое же, как и женщины.
5. Под ягодицы селят клеенку и подставляют судно.
6. Промежность и паховые складки поливают водой из кувшина и протирают тампоном, зажатым длинным пинцетом.
7. Затем кожу насухо вытирают тампоном.
8. Если в паховых складках есть опрелости, их следует смазать вазелином или растительным маслом.
9. Сбросить отработанный материал в дезинфицирующий раствор 0,5% раствор гипохлорита.
10. Убрать судно и подкладную клеенку и так же продезинфицировать их в 0,5% растворе гипохлорита.
11. Сменить пациентке нательное и постельное белье, если это необходимо.
12. Снять спецодежду.
13. Сделать отметку в истории болезни о проведении процедуры.

При уходе за наружными половыми органами и промежностью особое внимание необходимо обращать на естественные складки. Женщин подмывают только сверху вниз.

Ситуационная задача № 8.

Пациент Н., 45 лет, с приступом бронхиальной астмы поступил в приемное отделение городской больницы. Продемонстрируйте технику пользования дозированным аэрозолем в ингаляторе.

Введение ЛС в дыхательные пути.

При различных заболеваниях дыхательных путей и легких пользуются введением ЛС непосредственно в дыхательные пути. Чаще ЛС вводят в виде аэрозоля путем вдыхания его (ингаляции) реже ЛС вливают в трахею через резиновую трубочку или через трубку бронхоскопа.

При введении ЛС через дыхательные пути можно получить местный резорбтивный эффект и рефлекторный эффект.

Для ингаляции мелкораспыленных веществ (аэрозолей) существуют специальные аппараты – ингаляторы (стационарные, портативные, карманные), а так же выпускаются ЛС в готовой аэрозольной упаковке. В быту удобно пользоваться ингаляторами типа «Ромашка». В парообразующую жидкость добавляют натрия гидрокарбонат (соду), растительное масло, ментол (таблетку валидола).

С помощью ингалятора ЛС вводят через рот или нос.

Преимущества:

1. действие непосредственно в месте патологического процесса в дыхательных путях,
2. попадание в очаг поражения, минуя печень, в неизменном виде, что обуславливает высокую концентрацию ЛС.

Недостатки:

1. при резко нарушенной бронхиальной проходимости плохое проникновение ЛС непосредственно в патологический очаг,
2. возможность раздражения слизистой оболочки дыхательных путей ЛС,

Правила пользования карманным ингалятором.

1. Снять с баллончика защитный колпачок, повернуть баллончик вверх дном.
2. Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем.
3. Сделать глубокий выдох.
4. Охватить губами мундштук баллончика, голову слегка запрокинуть назад.
5. Сделать глубокий вдох и одновременно нажать на дно баллончика в этот момент выдается доза аэрозоля.
6. Задержать дыхание на 5-10 сек. Затем вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох.
7. После ингаляции надеть на баллончик защитный колпачок.

Введение ингаляции через нос

1. Снять с баллончика защитный колпачок и повернуть его вверх дном
2. Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем.
3. Слегка запрокинуть голову.
4. Прижать правое крыло носа к носовой перегородке.
5. Произвести выдох через рот.
6. Ввести наконечник ингалятора в левую половину носа.
7. На вдохе через нос нажать на дно баллончика.
8. Задержать дыхание на несколько секунд, затем медленно выдохнуть через рот.
9. Повторить манипуляцию, введя наконечник в другую половину носа.

Чем глубже вводится доза аэрозоля, тем он эффективнее.

При введении дозы аэрозоля в нос необходимо помнить, что голова должна быть наклонена к противоположному плечу и запрокинута слегка назад. При введении ЛС в правую ноздрю ЛС необходимо прижать левое крыло носа к перегородке, и наоборот.

Ситуационная задача № 9.

Медсестра процедурного кабинета кардиологического отделения взяла кровь из вены у 10 пациентов. Для каждого пациента были использованы одноразовые шприцы. Медсестра работала в перчатках. Продемонстрируйте дезинфекцию изделий медицинского назначения однократного применения.

Руководствуясь Приказом № 408 от 12.07.1984, Приказом № 720 (по борьбе с ВБИ) изделия замачиваются в 5% растворе хлорамина, 6% перекиси водорода или 1,5% растворе гипохлорида натрия на 60 минут. С полным погружением в дезраствор. Шприцы загрязненные разбирать нельзя, т.к. при разборке образуется вакуумный хлопок, который ведет к разбрызгиванию содержимого шприца. Это ведет к инфицированию медработника и поверхности окружающих предметов. В шприцы набираются дезрастворы и они погружаются в него. По окончании дезинфекции дезинфицирующий раствор удаляется из шприцов. Колющие иглы и режущие изделия полностью погружаются в емкость с дезраствором из плотного материала. Например пластиковые бутылки. После дезинфекции дезраствор выливается, иглы остаются в бутылке, бутылка закрывается пробкой и утилизируется.

10 Процедура медсестра при взятии крови из вены работала без перчаток. Кровь, при проколе вены, брызнула и попала ей на руки. Продемонстрируйте технику безопасности при контакте с кровью и биологическими жидкостями.

Попадание крови или других биологических жидкостей пациента на одежду или кожу.

1. Снять испачканную одежду лицевой стороной внутрь.
2. Погрузить в 3% раствор хлорамина на 1 час.
3. Покрыть салфеткой смоченной в дез. растворе, испачканное место личной одежды на 60 мин, с последующей стиркой в горячей воде.
4. Ватным тампоном, смоченным в 70° р-ре этилового спирта, удалить с кожи остатки биологической жидкости на месте промокания личной одежды щиплющими движениями пальцев (не тереть).
5. Сбросить тампон в емкость для отработанного материала.
6. Вымыть кожу с мылом.
7. Повторить удаление с кожи остатков биологической жидкости ватным тампоном смоченным в антисептиком растворе.
8. Сбросить тампон в отработанный материал.

11 В палате лежит тяжелобольная пациентка с недержанием мочи. Другие пациенты, находящиеся в этой же палате, страдают от сильного запаха мочи. Проведите туалет наружных половых органов женщины.

Подмывание

Тяжелобольных, которые не могут двигаться или которым это противопоказано, подмывают два-три раза в день, так как скопление выделений в паховых складках приводит к образованию опрелостей.

Оснащение:

7. Теплую (35 - 38 °С) воду или слабый раствор марганцовокислого калия.
8. Клеенку.
9. Судно.
10. Салфетку.
11. Пинцет или корцанг.
12. Кувшин или кружку Эсмарха.

Подмывание женщин

Алгоритм:

15. Объяснить пациентке ход предстоящей процедуры и получить его согласие.
16. Медицинская сестра надевает спецодежду.
17. Если пациентка находится в палате не одна то ее необходимо отгородить ширмой.
18. Под таз пациентки подкладывают клеенку и подставляют судно.
19. Ноги пациентки должны быть согнуты в коленях и слегка разведены в бедрах.
20. Струю воды или раствора марганцовокислого калия из кружки Эсмарха направляют на наружные половые органы и паховые складки.
21. Одновременно ватным тампоном, зажатым длинным пинцетом (корцангом), проводят несколько раз сверху от половых органов вниз к заднему проходу.
22. Закончив подмывание, другим тампоном также сверху вниз промокают кожу насухо.
23. Если в паховых складках есть опрелости, их следует смазать вазелином или растительным маслом.
24. Сбросить отработанный материал в дезинфицирующий раствор.
25. Убрать судно и подкладную клеенку и так же продезинфицировать их в 0,5% растворе гипохлорита.
26. Сменить пациентке нательное и постельное белье, если это необходимо.
27. Снять спецодежду.
28. Сделать отметку в истории болезни о проведении процедуры.

12 Медсестра провела пациентке катетеризацию мочевого пузыря. Что должна сделать медсестра после процедуры с использованными изделиями медицинского назначения? Осуществите дезинфекцию предметов ухода за пациентом.

Обработка мочевых катетеров

Проводиться в соответствии с ГОСТом 42-21-2-85. Определяющем методы, средства и режим дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения. Закреплен приказом №770 МЗ СССР « О дезинфекции и стерилизации изделий мед. назначения» от 10.06.85 г.

1. Катетеры после использования промыть и очистить салфеткой в дезинфицирующем растворе (ёмкость №1).
2. Погрузить в ёмкость №2 с дезинфицирующим раствором. Одноразовые катетеры утилизируют (отходы класса Б). Многократные катетеры подвергают ПСО и дальнейшей стерилизации
3. После дезинфекции помыть под проточной водой до исчезновения запаха.

4. Провести предстерилизационную очистку наконечников согласно Стандарта «ПСО» или совмещенный процесс дезинфекции и ПСО.
5. Стерилизация в автоклаве при температуре 120гр. 1,1 атм., 45 минут.

3.2.3

Вопросы:

1. Состав, функции, должностные инструкции лечебного отделения.
2. Определение ВБИ,
3. Возбудители ВБИ.
4. Опишите следующие документы: требование в аптеку, сводка движения больных, журнал госпитализации.
5. Опишите следующие документы: порционник, экстренное извещение, санаторно-курортная карта.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

1. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза используется

- а) раствор фурацилина
- б) раствор гидрокарбоната натрия
- в) тройной раствор
- г) шампунь или эмульсия "Педилин"

2. При болях в животе пациент занимает положение

- а) активное
- б) пассивное
- в) положение Фаулера
- г) вынужденное

3. Вопрос объема санитарной обработки пациента решает

- а) медсестра
- б) врач
- в) старшая медсестра
- г) процедурная медсестра

4. Ватные турунды в носовые ходы вводят

- а) зажимом
- б) пуговчатым зондом
- в) пинцетом
- г) рукой

5. Положение Фаулера

- а) полулежа, полусидя
- б) на боку
- в) на животе
- г) на спине

6. Признак второй степени пролежней

- а) бледность
- б) отек, краснота
- в) пузыри
- г) язвы

7. Лечение третьей степени пролежней

- а) протирание 10% камфорным спиртом
- б) массаж
- в) хирургическим методом
- г) смазывание 70° спиртом

8. Шприц Жанэ применяется для

- а) подкожных инъекций
- б) внутримышечных инъекций
- в) внутривенных инъекций
- г) промывания полостей

9. Глубина введения иглы при проведении подкожной инъекции

- а) только срез иглы
- б) две трети иглы
- в) в зависимости от расположения сосуда
- г) на всю длину иглы

10. Антибиотики чаще всего вводятся

- а) подкожно
- б) внутримышечно
- в) внутривенно
- г) внутрикожно

11. Положение больного во время внутримышечной инъекции в ягодицу

- а) лежа на животе, на боку
- б) сидя
- в) стоя
- г) лежа на спине

12. Игла при внутримышечной инъекции вводится под углом (в град.)

- а) 90
- б) 60
- в) 45
- г) 5

13. Возможное осложнение при внутримышечной инъекции

- а) инфильтрат
- б) воздушная эмболия
- в) тромбофлебит
- г) кровотечение

14. Наиболее приемлемое место для внутримышечной инъекции

- а) подлопаточная область
- б) предплечье
- в) плечо
- г) верхний наружный квадрант ягодицы

15. Тяжелая форма аллергической реакции пациента на введение лекарственного вещества

- а) отек Квинке
- б) анафилактический шок
- в) крапивница
- г) покраснение

16. Парентеральный путь введения лекарственных средств

- а) через дыхательные пути
- б) через прямую кишку
- в) внутривенно, внутримышечно
- г) под язык

17. Для постановки очистительной клизмы надо приготовить чистой воды (в л)

- а) 10
- б) 5-6
- в) 2-3
- г) 1-1,5

18. Основным преимуществом внутривенного введения лекарственных веществ является

- а) возможность введения различных препаратов
- б) эффективность при оказании экстренной помощи
- в) избежание барьерной роли печени

19. При попадании 10% хлорида кальция в ткани развивается осложнение

- а) тромбофлебит
- б) некроз
- в) абсцесс
- г) гепатит

20. Показания к постановке очистительной клизмы

- а) острый аппендицит
- б) первые дни после операции на органах пищеварения
- в) запор
- г) подготовка больного к извлечению желудочного содержимого

21. Для постановки очистительной клизмы используется

- а) кружка Эсмарха
- б) грушевидный баллон и газоотводная трубка
- в) зонд с воронкой
- г) шприц Жане

22. После масляной клизмы опорожнение кишечника, как правило, наступает через (в час.)

- а) 8-10
- б) 4-6
- в) 2-4
- г) 12

23. При катетеризации мочевого пузыря медсестра имеет право использовать катетер

- а) любой
- б) мягкий
- в) полужесткий
- г) жесткий

24. Одним из показаний для постановки сифонной клизмы является

- а) рак прямой кишки
- б) подозрение на кишечную непроходимость
- в) запоры у больного с массивными отеками
- г) воспаление прямой кишки

25. Максимальное время использования газоотводной трубки (в часах)
- а) 4
 - б) 3
 - в) не более 1
 - г) 0,5

ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ, ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

26. Полное уничтожение микроорганизмов, их споровых форм называется
- а) дезинфекцией
 - б) стерилизацией
 - в) дезинсекцией
 - г) дератизацией
27. Режим обработки клеенок и клеенчатых фартуков после их использования
- а) двукратное протирание 3% хлорамином
 - б) погружение на 60 мин. в 1% раствор хлорамина
 - в) двукратное протирание 1% раствором хлорамина с интервалом в 15 мин.
 - г) двукратное влажное протирание
28. Режим стерилизации перчаток в автоклаве
- а) T=132° C, давление 2 атм., 45 мин.
 - б) T=132° C, давление 2 атм., 10 мин.
 - в) T=120° C, давление 1,1 атм., 45 мин.
 - г) T=120° C, давление 0,5 атм., 20 мин.
29. Необратимым этапом умирания организма является
- а) клиническая смерть
 - б) агония
 - в) биологическая смерть
 - г) преагония
30. Хранение наркотических лекарственных средств в ЛПУ может осуществляться
- а) в специальных хранилищах
 - б) в сейфах, опечатанных и опломбированных
 - в) в шкафу, опечатанном и опломбированном

Учебная практика - УП

1. Артериальное давление. Техника измерения АД.
2. Банки. Показания, противопоказания, места постановки, осложнения.
3. Взятие крови на анализ.
4. Взятие мазка из зева и носа на ВЛ.
5. Внутривенная инъекция. Показания, противопоказания, места постановки, осложнения.
6. Внутривенное капельное введение лекарственных средств.
7. Внутривенная инъекция. Показания, противопоказания, места постановки, осложнения.
8. Внутримышечная инъекция. Показания, противопоказания, места постановки, осложнения.
9. Вымывание серной пробки.

10. Газоотводная трубка. Показания, противопоказания, техника постановки.
11. Гипертоническая клизма. Показания, противопоказания, техника постановки.
12. Глазные ванночки.
13. Горчичники. Показания, противопоказания, места постановки, осложнения.
14. Дуоденальное зондирование. Показания, противопоказания, техника постановки.
15. Закапывание капель в глаза.
16. Закапывание капель в ухо.
17. Закладывание мази в глаза стеклянной палочкой.
18. Капельная питательная клизма. Показания, противопоказания, техника постановки.
19. Катетеризация женщин. Показания, противопоказания, техника постановки. Осложнения.
20. Катетеризация мочевого пузыря мужчин (показания, противопоказания, осложнения).
21. Катетеризация мочевого пузыря. Показания, противопоказания, осложнения.
22. Масляная клизма. Показания, противопоказания, техника постановки.
23. Очистительная клизма. Показания, противопоказания, техника постановки.
24. Подкожная инъекция. Показания, противопоказания, места постановки, осложнения.
25. Подмывание женщин.
26. Последовательность сборки шприца со стерильного стола.
27. Постановка согревающего компресса. Показания, противопоказания, места постановки, осложнения.
28. осложнения.
29. Применение грелки. Показания, противопоказания, места постановки, осложнения.
30. Применение пузыря со льдом. Показания, противопоказания, осложнения.
31. Промывание желудка. Показания, противопоказания, техника постановки.
32. Промывание мочевого пузыря. Показания, противопоказания, техника постановки.
33. Пульс. Техника подсчета пульса. Показатели пульса.
34. Сифонная клизма. Показания, противопоказания, техника постановки.
35. Спринцевание.
36. Утренний туалет глаз.
37. Уход за глазами.
38. Уход за носом.
39. Уход за полостью рта тяжелобольного.
40. Уход за полостью рта тяжелобольного.
41. Уход за ушами.
42. Фракционное исследование желудочной секреции. Показания, противопоказания, техника постановки.

Практико - ориентированные задания

1.	У пациента, страдающего заболеванием сердца, после надавливания на голени остаются ямки. При расспросе выяснилось, что рекомендованную врачом диету пациент не соблюдает. За сутки пациент принял 2000 мл жидкости, выделил мочи 1000 мл.
2.	У пациентки после родов в течение 4-х дней не было стула, жалуется на чувство распираания в животе, снижение аппетита.
3.	Пациенту, у которого часто бывают запоры, впервые назначено проведение колоноскопии, он очень обеспокоен, боится болезненных ощущений.
4.	У пациентки в послеоперационном периоде более 6 часов отсутствует мочеиспускание. Пальпация внизу живота болезненная.

5.	Пациент жалуется на «нехватку воздуха», усиливающуюся при физической нагрузке. При осмотре выявлено: кожные покровы бледные, дыхание ритмичное, поверхностное, частота дыхательных движений 30 в 1 минуту, в дыхании принимает участие вспомогательная мускулатура.
6.	У тяжелобольного пациента с ограниченной способностью к самообслуживанию имеется потенциальная проблема – риск развития стоматита (воспаления слизистой полости рта).
4.	У тяжелобольной пациентки с ограниченной способностью к самообслуживанию отмечается самопроизвольное выделение мочи.
5.	У тяжелобольного пациента с ограниченной способностью к самообслуживанию, снизился слух по причине повышенного серообразования в слуховых проходах. В течение 2-х дней у пациента отмечается пониженный аппетит.
6.	У тяжелобольного пациента, находящегося на постельном режиме, имеется потенциальная проблема – риск воспаления слизистой оболочки глаз. Последние три дня пациент жалуется на плохой сон.
7.	Медицинская сестра при осмотре пациента, длительно находящегося на постельном режиме, выявила выраженную гиперемию в области паховых складок. Пациент жалуется на болезненность данных участков тела.
8.	У тяжелобольного пациента, находящегося на постельном режиме, имеется риск образования пролежней.
9.	Медицинская сестра пригласила в процедурный кабинет пациента для проведения взятия крови из вены. Внезапно он пожаловался на слабость, шум в ушах и потерял сознание. При осмотре кожные покровы бледные, пульс 80 ударов в 1 мин., ритмичный, слабого наполнения.
10.	У пациента на третий день болезни температура тела снизилась в течение 3-х часов с 40,3 ⁰ С до 37,1 ⁰ С. Появились жалобы на слабость, сонливость, головную боль. При осмотре кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Пульс 110 ударов в 1 мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения. Артериальное давление – 80/50 мм. рт. ст.
11.	Поступивший в отделение пациент жалуется на ощущение озноба, дрожь во всем теле, слабость, головную боль. При осмотре: кожа бледная, температура тела 38,0 ⁰ С. Частота дыхательных движений 18 в 1 мин., пульс 80 ударов в 1 мин., ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст.
12.	Пациент, поступивший в отделение на четвертый день болезни, жалуется на ощущение жара, головную боль, полное отсутствие аппетита. При осмотре: пациент возбужден, лицо гиперемировано, губы сухие, температура тела 40,0 ⁰ С. Частота дыхательных движений 23 в 1 мин., пульс 100 ударов в 1 мин., ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. Артериальное давление 130/80 мм рт. ст.
13.	Поступивший пациент жалуется на слабость и тошноту, появившиеся после съеденного салата в пункте общественного питания. Во время обследования у пациента возникла рвота.
14.	Пациенту впервые назначено проведение ирригоскопии, он очень обеспокоен, боится болезненных ощущений.
15.	У пациента инфекционного отделения отмечается сухость кожи и полости рта, трещины на губах. Пациент потребляет мало жидкости, суточный диурез снижен. Врач назначил внутривенное капельное вливание 0,9% раствора натрия хлорида 400 мл.
16.	Пациент в течение 3-х недель находится на постельном режиме в связи с травмой позвоночника.

17.	У пациента после инъекций масляного раствора в области средней трети наружной поверхности плеча определяется слегка болезненное уплотнение. Кожа в данной области обычного цвета. Температура тела 36,6 ⁰ С.
18.	Пациенту, страдающему бронхиальной астмой, врач назначил подачу кислорода по графику и ингаляцию сальбутамола при приступе удушья. Пациент не умеет пользоваться индивидуальным ингалятором.
19.	В приемном отделении при осмотре волосистой части головы у пациентки выявлен педикулез. Объективно: сознание сохранено, положение активное, выражение лица адекватное. Из-за боли в суставах кистей способность к самообслуживанию частично утрачена.
20.	У пациента, страдающего варикозной болезнью, в связи с длительным периодом неподвижности имеется риск развития тромбоэмболических осложнений.
21.	Пациенту с инфарктом миокарда врачом назначено подкожное введение гепарина. Пациент находится на строгом постельном режиме.
22.	У тяжелобольной пациентки, находящейся на постельном режиме, признаки начала воспалительного заболевания мочевых путей. Врач назначил лабораторное исследование мочи и внутримышечное введение бензилпенициллина.
23.	Пациенту гастроэнтерологического отделения впервые назначено исследование желудочной секреции, он очень обеспокоен, боится болезненных ощущений при проглатывании зонда.
24.	Пациенту гастроэнтерологического отделения впервые назначено проведение дуоденального зондирования, он очень обеспокоен, боится болезненных ощущений.
25.	У пациента впервые выявлен сахарный диабет. Он беспокоится, что придется изменить привычный образ жизни, интересуется диетой.
26.	Пациенту впервые назначено внутривенное введение кальция хлорида. Пациент взволнован, поскольку боится болезненных ощущений.
27.	Пациенту пульмонологического отделения впервые назначен биохимический анализ крови. Пациент взволнован, поскольку боится болезненных ощущений.
28.	У тяжелобольного пациента, находящегося на постельном режиме, выявлено слезотечение, гиперемия конъюнктивы левого глаза. Врач назначил закапывание глазных капель и закладывание мази за веко.
29.	У тяжелобольного пациента, находящегося на постельном режиме, имеются жалобы на затрудненное носовое дыхание, необильные серозные выделения из носа. Врач назначил закапывание в носовые ходы 0,1% раствора нафтизина и закладывание 0,25% оксолиновой мази.
30.	У тяжелобольного пациента, находящегося на постельном режиме, жалобы на ухудшение слуха. При сестринском обследовании выявлена болезненность при надавливании на козелок левого уха. Врач назначил закапывание в левый слуховой проход 3% раствора перекиси водорода и наложение полуспиртового согревающего компресса на левую заушную область.
31.	Пациент травматологического отделения с переломом правой голени и нижней челюсти не может питаться через рот.
32.	Пациент с воспалением коленных и локтевых суставов испытывает трудности при приеме пищи и осуществлении самоухода. Объективно: сознание сохранено, положение вынужденное, выражение лица страдальческое.
33.	Пациент с хроническим заболеванием почек жалуется на слабость, тошноту, зуд кожных покровов. Субфебрильная температура держится в течение нескольких дней. Врачом назначена сифонная клизма, контроль температуры тела.
34.	У обездвиженного тяжелобольного пожилого пациента при осмотре обнаружена стойкая не проходящая гиперемия в области крестца.

35.	Беременная пациентка жалуется на то, что к вечеру у нее появляется тяжесть в ногах, становится тесной обувь. Кожа при осмотре бледная. Лицо одутловатое. При надавливании на голени у пациентки остается ямка. В последнее время пациентка много ест консервированных соленых огурцов и много пьет. За сутки она приняла 2500 мл жидкости, выделила мочи 1500 мл.
36.	Пациент 75 лет, страдающий сахарным диабетом, находится в послеоперационном периоде по поводу ампутации части левой стопы. Пациент вялый, апатичный, пониженного питания. Кожа сухая, склонная к образованию трещин. Периодически у пациента отмечается самопроизвольное мочеиспускание.
37.	Пациент жалуется на затруднение дыхания, быструю утомляемость при физической нагрузке, прерывистый сон. При обследовании: кожа бледная, губы с цианотичным оттенком. Частота дыхательных движений 40 в 1 минуту.

4. Контрольно оценочные материалы для зачета по учебной и дифференцированного зачета по производственной практике

4.1. Требования к портфолио студента

- Тип портфолио: смешанный
- Состав портфолио:
 1. Копия отчета по учебной практике;
 2. Копия отчета по производственной практике;
 3. Копия аттестационного листа по производственной практике;
 4. Сестринская история болезни пациента;
 5. Памятка для пациента или текст беседы с пациентом по ЗОЖ;
 6. Заполненная медицинская документация: температурный лист (ф. 004/У), титульный лист медицинской карты стационарного больного (ф. 003/У).
- Требования к структуре и оформлению:
 1. Формы отчетов по УП и ПП, аттестационного листа – см. раздел 4, приложения 4.1, 4.2.
 2. Формы заполнения сестринской истории болезни – см. раздел 4, приложение 4.3.
 3. Рекомендации по составлению памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д. – см. раздел 4, приложение 4.4.
 4. Образцы медицинской документации: температурный лист (ф. 004/У), титульный лист медицинской карты стационарного больного (ф. 003/У), – см. раздел 4, приложение 4.5.
 5. Все части портфолио, кроме титульного листа, должны быть пронумерованы от первой до последней без пропусков, вставлены в мультифоры (файлы), которые помещаются в пластиковую папку-скоросшиватель.
 6. Титульный лист оформляется по образцу:

ЦМК профессионального цикла

ПОРТФОЛИО

студента (студентки) _____ (Ф.И.О.)

Группа _____

ПМ. 01 Осуществление профессионального ухода за пациентом

5.1. Требования к зачету по учебной практике (УП) и дифференцированному зачету по производственной практике (ПП)

Зачет по УП и дифференцированный зачет по ПП выставляется на основании данных аттестационного листа и отчетов студента по УП и ПП с указанием видов работ, выполненных во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и требованиями организации, в которой проходила практика.

- Формы отчетов по УП и ПП, аттестационного листа – см. приложения 4.1, 4.2.
- Формы сестринской истории болезни и Листа первичного сестринского обследования пациента – см. приложение 4.3.
- Рекомендации по составлению памятки для пациента или текста беседы по ЗОЖ – см. приложение 4.4.
- Образцы медицинской документации: температурный лист (ф. 004/У), титульный лист медицинской карты стационарного больного (ф. 003/У), – см. приложение 4.5.

5.2. Типовые задания для проведения дифференцированного зачета по производственной практике

Итоговая аттестация по ПП проводится в форме дифференцированного зачета по билетам. В билет входит 4 вопроса, отражающих освоение профессиональных и общих компетенций:

1. Защита сестринской истории.
2. Вопрос по инфекционной безопасности.
3. Выполнение практической манипуляции по уходу за пациентом.
4. Выполнение практической манипуляции по медикаментозному лечению.

При аттестации практики учитываются:

1. Практические умения.
2. Теоретическая подготовка.
3. Активность и интерес к выполняемой работе.
4. Внешний вид.
5. Выполнение внутреннего распорядка подразделения и соблюдение графика работы.

Оценивание проводится по 5 бальной шкале (критерии оценки см. приложение 4.6.)

Билет № 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Классификация медицинских отходов Группа А,Б. 3. 3 период лихорадки (клиника, уход). 4. Постановка внутримышечной инъекции.
Билет № 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Классификация медицинских отходов Группа В, Г,Д. 3. Введение ЛС через дыхательные пути. Ингаляции. 4. Постановка внутривенной инъекции.
Билет № 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Внутрибольничная инфекция. Причины возникновения ВБИ. 3. 1 этап лихорадки (клиника, уход).

	4. Проведение внутрикожной инъекции.
Билет № 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни 2. Дезинфицирующие средства (характеристика). 3. 2 этап лихорадки (клиника, уход). 4. Проведение подкожной инъекции.
Билет № 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни 2. Приготовление дезинфицирующего раствора хлорной извести 10 %. 3. Катетеризация женщин. 4. Постановка подкожной инъекции.
Билет № 6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни 2. Прием пациента в стационар. Приказ № 342. 3. Капельная питательная клизма. 4. Постановка внутримышечной инъекции.
Билет № 7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни 2. Лечебно – охранительный режим. 3. Дуоденальное зондирование. 4. Постановка внутривенной-капельной инъекции.
Билет № 8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Понятие о внутрибольничной инфекции. Возбудители ВБИ. 3. Приказ № 408. Термические методы стерилизации. Контроль стерилизации. 4. Постановка внутрикожной инъекции.
Билет № 9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Приказ № 408. Предстерилизационная очистка. Контроль предстерилизационной очистки. 3. Кормление пациента через толстый желудочный зонд. 4. Постановка внутрикожной инъекции.
Билет № 10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Приказ № 408. Стерилизация. Методы стерилизации. Автоклавирование. 3. Кормление пациента через тонкий желудочный зонд. 4. Постановка подкожной инъекции.
Билет № 11	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Приказ № 408. Дезинфекция. Физические методы дезинфекции, механические методы дезинфекции. 3. Катетеризация мужчин. 4. Постановка внутривенной инъекции.
Билет № 12	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Приказ № 408. Контроль стерильности. 3. Виды режимов двигательной активности пациента. 4. Постановка внутривенной-капельной инъекции.
Билет № 13	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Приказ № 408. Химические и комбинированные методы дезинфекции. 3. Подача кислорода при помощи кислородной подушки. 4. Постановка внутривенных – капельных вливаний
Билет № 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни 2. Текущая и заключительная дезинфекция помещений стационара. 3. Закладывание мази в глаза стеклянной палочкой. 4. Постановка внутрикожной инъекции
Билет № 15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Приказ № 408. Стерилизация. Методы стерилизации. Сухожаровой шкаф.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Постановка внутривенной инъекции. 4. Постановка внутримышечной инъекции.
Билет № 16	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Приказ № 408. Стерилизация. Методы стерилизации. Химическая стерилизация, газовая стерилизация. 3. Очистительная клизма. 4. Постановка внутривенной инъекции.
Билет № 17	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Дезинфицирующие средства (характеристика). 3. Утренний туалет глаз. Уход за глазами. 4. Постановка внутривенной инъекции.
Билет № 18	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Классификация медицинских отходов Группа А,Б. 3. Постановка газоотводной трубки. 4. Постановка внутривенных – капельных вливаний.
Билет № 19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Хирургический уровень обработки рук. 3. Постановка лекарственной клизмы. 4. Постановка подкожной инъекции.
Билет № 20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Гигиенический уровень обработки рук. 3. Техника проведения механической, химической дезинфекции. 4. Постановка внутримышечной инъекции.
Билет № 21	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Организация хранения чистого и грязного белья в отделении стационара. 3. Уход при рвоте. 4. Постановка внутримышечной инъекции.
Билет № 22	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Понятие о внутрибольничной инфекции. Возбудители ВБИ. 3. Постановка сифонной клизмы. 4. Постановка внутривенной инъекции
Билет № 23	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Классификация медицинских отходов Группа В,Г,Д. 3. Постановка горчичников. 4. Постановка внутрикожной инъекции
Билет № 24	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Лечебно – охранительный режим. 3. Сборка шприца со стерильного стола. 4. Постановка подкожной инъекции.
Билет № 25	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Приказ № 342. обработка пациента при педикулезе. Основная обработка, алгоритм. 3. Приказ № 342. 4. Постановка подкожной инъекции.
Билет № 26	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Приказ № 342. Обработка пациента при педикулезе. Укладка дополнительная обработка. 3. Постановка согревающего компресса на ухо. 4. Постановка внутримышечной инъекции.
Билет № 27	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита сестринской истории болезни. 2. Приготовление дезинфицирующего раствора хлорной извести 10 %. 3. Постановка лекарственного компресса.

	4. Постановка внутривенных – капельных вливаний.
Билет № 28	1. Защита сестринской истории болезни. 2. Прием пациента в стационар. Приказ № 342. 3. Постановка сифонной клизмы. 4. Постановка внутрикожной инъекции.
Билет № 29	1. Защита сестринской истории болезни. 2. Приказ № 408. Предстерилизационная очистка. Контроль предстерилизационной очистки. 3. Масляная клизма. Показания, противопоказания, техника постановки. 4. Постановка внутривенной инъекции.
Билет № 30	1. Защита сестринской истории болезни. 2. Приказ № 408. Стерилизация. Методы стерилизации. Автоклавирование. 3. Смена нательного и постельного белья. 4. Постановка внутримышечной инъекции.
Билет № 31	1. Защита сестринской истории болезни. 2. Приказ № 408. Дезинфекция. Физические методы дезинфекции, механические методы дезинфекции. 3. Промывание мочевого пузыря. 4. Постановка внутривенной инъекции.
Билет № 32	1. Защита сестринской истории болезни. 2. Приказ № 408. Контроль стерильности. 3. Приготовлении раствора хлорамина различной концентрации. 4. Постановка внутривенных – капельных вливаний.
Билет № 33	1. Защита сестринской истории болезни. 2. Приказ № 408. Стерилизация. Методы стерилизации. Химическая стерилизация, газовая стерилизация. 3. Уход за полостью рта тяжелобольного пациента. 4. Постановка внутривенных – капельных вливаний.
Билет № 34	1. Защита сестринской истории болезни. 2. Приказ № 408. Химические и комбинированные методы дезинфекции. 3. Приказ № 342. 4. Постановка внутривенной инъекции
Билет № 35	1. Защита сестринской истории болезни. 2. Приказ № 408. Стерилизация. Методы стерилизации. Сухожаровой шкаф. 3. Подмывание женщин. 4. Постановка внутривенной инъекции.

6.1 . Перечень материально-технического, инструктивно-методического и информационного обеспечения дифференцированного зачета по производственной практике ПМ.04

Медицинская мебель

- Кровать функциональная.
- Кушетка.
- Стол для дезинфекции.
- Стол манипуляционный.
- Столик прикроватный.
- Ширма.

Фантомы, тренажеры

- Фантом руки для отработки внутривенных инъекций с накладками для отработки навыков подкожных инъекций.
- Фантом ягодиц для отработки навыков внутримышечных инъекций.
- Фантомы женской и мужской промежности для отработки навыков катетеризации.
- Фантом таза для отработки навыков постановки клизм, газоотводной трубки, внутримышечных инъекций.
- Фантом головы.
- Фантом головы с пищеводом и желудком.
- Манекен для практики основных процедур по уходу за пациентом.

Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения

- Вакуумные системы для забора крови.
- Весы напольные, ростомер вертикальный.
- Диспенсер для полотенец.
- Грелки, пузыри для льда.
- Грушевидные баллоны.
- Дозаторы для жидкого мыла и антисептиков.
- Жгуты венозные.
- Зажимы.
- Зонды желудочные и дуоденальные.
- Иглы инъекционные.
- Катетеры периферические внутривенные.
- Катетеры мочевые.
- Контейнеры для дезинфекции.
- Контейнеры непрокальваемые.
- Корнцанги.
- Кружка Эсмарха.
- Лопатки глазные стеклянные.
- Лотки разные.
- Ножницы медицинские.
- Пипетки .
- Пинцеты.
- Раковина с локтевым смесителем.
- Секундомер,
- Стойка-штатив для систем внутривенного капельного вливания.
- Термометры медицинский и водный.
- Тонометр, стетофонендоскоп.
- Трубки газоотводные.
- Шприцы инъекционные.
- Шприцы Жане.
- Шпатели.

Предметы ухода за пациентом, расходный материал

- Жидкое мыло.
- Кленки медицинские.
- Ковши, тазы, ведра.
- Комплект постельного и нательного белья для тяжелобольного пациента.
- Компрессная бумага.
- Лейкопластырь.
- Мочеприемник.
- Набор предметов для проведения гигиенического ухода.

- Пеленки, подгузники, клеенки, полотенца.
- Перчатки.
- Перевязочный материал (вата, бинты, салфетки).
- Судно подкладное.
- Фартуки влагонепроницаемые.

Лекарственные средства

- Антисептическое средство для обработки рук, инъекционного поля.
- Вазелин, вазелиновое масло.
- Глицерин.
- Горчичники.
- Лекарственные средства для ингаляционного, энтерального и наружного применения.
- Лекарственные средства для парентерального применения в ампулах.
- 3% раствор перекиси водорода.
- Присыпка детская.
- Флаконы с антибиотиком (бензилпенициллин).
- Флаконы и ампулы с физиологическим раствором.
- Флаконы и ампулы с новокаином 0,25%, 0,5%.

Специальные укладки

- Аварийная «ВИЧ – аптечка».
- Аварийная укладка «Для обезвреживания ртути».
- Для профилактики пролежней.
- Для обработки педикулеза» (Ф-20).

7. Контрольно-оценочные материалы для квалификационного экзамена профессионального модуля

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла	«Утверждаю» Зам директора по учебной работе
---	---	--

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Экзамен квалификационный

Критерии выполнения заданий

по ПМ. 01 Осуществление профессионального ухода за пациентом

МДК 01.01 Санитарное содержание палат, специализированных кабинетов, перемещение материальных объектов и медицинских отходов, уход за телом умершего человека.

МДК 01.02 Оказание медицинских услуг по уходу

Билет № 1

1. 1 период лихорадки, клиника, уход.
2. У пациента, страдающего заболеванием сердца, после надавливания на голени остаются ямки. При расспросе выяснилось, что рекомендованную врачом диету пациент не соблюдает. За сутки пациент принял 2000 мл жидкости, выделил мочи 1000 мл.

1. Определите приоритетную проблему пациента.
2. Составьте план сестринских вмешательств по уходу за пациентом.
3. Рассчитайте водный баланс пациента, сделайте заключение.
4. Продемонстрируйте на фантоме постановку гипертонической клизмы.
5. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполн ил	Не выполни л
Задание № 1.			
1	Определение приоритетной проблемы пациента	∑ обязательных 8 =	
1.1	<p>Определена приоритетная проблема: лихорадка в первом периоде.</p> <p>Клиническая картина: У пациента теплопродукция преобладает над теплоотдачей, что объясняется спазмом кожных сосудов. В этот период, несмотря на подъем температуры, кожные покровы у больного бывают холодные, кожа сухая. Пациента знобит, жалобы на ощущение холода, не может согреться, даже находясь под теплым одеялом, присутствует головная боль, цианоз губ, ноющая боль во всем теле.</p>		
1.2 – 1.8	<p>Обеспечены условия для постельного режима и комфортного содержания пациента:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Создать пациенту покой. 2. Уложить его в постель укрыть. 3. К ногам положить грелку. 4. Напоить сладким горячим чаем. 5. Исключить сквозняки. 6. Следить за физиологическими отправлениями. 7. Медсестра следит за состоянием пациента, при ухудшении сообщает врачу. 		
Задание № 2.			
1.	Определение приоритетной проблемы пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определена приоритетная проблема – периферические отеки. Ответ обоснован.		
2.	Составление плана сестринских вмешательств по уходу за пациентом с отеками	∑ Обязательных 4=	
2.1.	Обеспечены условия содержания пациента, способствующие схождению отеков.		
2.2.	Обеспечен контроль соблюдения диетического питания		
2.3.	Обеспечен контроль состояния кожи над отечными тканями		
2.4.	Обеспечено динамическое наблюдение за отеками		
3.	Расчет и оценка водного баланса пациента	∑ Обязательных 2=	

3.1.	<p>Это соотношение между количеством выпитой жидкости (включая супы, кисели, соки) за сутки. Рассчитан водный баланс пациента – 50% $V_{сут.} = V_1 * 80\%$ (60%) где: $V_{сут.}$ – количество выделенной жидкости за сутки V_1 - количество выпитой жидкости 80 – 60% - должное количество выделенной жидкости за сутки</p>		
3.2.	Дано заключение: водный баланс данного пациента отрицательный, отеки нарастают.		
4.	Демонстрация постановки гипертонической клизмы	∑ Обязательных 32 =	
4.1. – 4.4	<p>Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие: Цель: вызвать хорошее послабляющее действие без резкой перистальтики кишечника.</p> <ol style="list-style-type: none"> при атонических запорах, так как раздражая кишечную стенку, вызывает значительное усиление перистальтики t раствора 15 – 17°C; при отеках , когда гипертонический раствор по законам осмоса вызывает ток жидкости в просвет кишки, обильный стул и уменьшение отеков, t раствора 15 - 17°C; при гипертонической болезни, протекающей с приливами крови к мозгу, как средство отвлекающее кровь из мозговых сосудов в кишечные, t раствора 38°C. 		
4.5. – 4.13	<p>Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги</p> <ol style="list-style-type: none"> грушевидный баллон или шприц Жане; газоотводная трубка; 10% раствор натрия хлорида – 100 мл или 20 – 30% раствор магния сульфата – 50 мл; стерильные перчатки; вазелиновое масло; лоток; клеенка; пеленка; шпатель; зажим; вата; водяной термометр; емкость с дезинфицирующим раствором. 		
4.14	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки и влагонепроницаемый фартук		
4.15 - 4.32	<p>Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы</p> <ol style="list-style-type: none"> объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие; температура раствора должна быть (в соответствие с показаниями) вымыть руки, надеть перчатки; уложить пациента на левый бок с подтянутыми к животу ногами; подложить под пациента клеенку, покрытую пеленкой; набрать в грушевидный баллон 50 – 100 мл раствора; смазать вазелином газоотводную трубку на протяжении 20 – 30 см с помощью шпателя; положить баллон и газоотводную трубку в стерильный лоток; 		

	<p>9. раздвинуть ягодицы 1 – 2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20 – 30 см;</p> <p>10. присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести раствор;</p> <p>11. зажать газоотводную трубку зажимом, отсоединить грушевидный баллон набрать воздух, подсоединить грушевидный баллон к газоотводной трубке и продуть воздухом газоотводную трубку;</p> <p>12. отсоединить грушевидный баллон от газоотводной трубки, затем извлечь ее;</p> <p>13. провести туалет анального отверстия, между ягодицами заложить вату;</p> <p>14. поместить газоотводную трубку и грушевидный баллон в емкость с дезинфицирующим раствором;</p> <p>15. попросить пациента чтобы он задержал раствор в кишечнике на 15 – 20 минут;</p> <p>16. снять перчатки поместить в емкость с дезинфицирующим раствором;</p> <p>17. вымыть руки.</p>		
5.	Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения <i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i>	Σ Обязательных 2=	
5.1.	Произведена дезинфекция газоотводной трубки и грушевидного баллона (или шприца Жане), перчаток методом замачивания		
5.2.	Произведена дезинфекция подкладной клеенки методом двукратного протирания		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 2	
1.	1 этап сестринского процесса. Цели, задачи.
2.	У пациентки после родов в течение 4-х дней не было стула, жалуется на чувство распирания в животе, снижение аппетита.
1.	Назовите нарушенные потребности пациентки.
2.	Определите приоритетную проблему.
3.	Составьте план сестринских вмешательств по приоритетной проблеме.
4.	Продемонстрируйте на фантоме постановку масляной клизмы.
5.	Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполнил	Не выполнил
Задание № 1.			
1	Изложены методы обследования пациента	Σ обязательных 9 =	
1.1 –	Изложены методы субъективного обследования пациента:		
1.5	Проведена оценка состояния пациента через видимые изменения (состояние кожи, слизистых оболочек, видимые дефекты) Опрос пациента Собран анамнез жизни		

	Собран анамнез болезни Проведен расспрос по системам органов пациента		
1.6 – 1.8	Изложены методы объективного обследования пациента: Непосредственное обследование (аускультация, пальпация, перкуссия) Дополнительное обследование (лабораторные, инструментальные, рентгенологические, эндоскопические методы обследования)		
1.9	Проведена демонстрация заполнения карты стационарного пациента.		
Задание № 2.			
1.	Определение нарушенных потребностей пациента	Σ Обязательных 4=	
1.1. – 1.4.	Определены нарушенные потребности: выделять, принимать пищу, в безопасности, быть здоровым		
2.	Определение приоритетной проблемы	Σ Обязательных 1=	
2.1.	Определена приоритетная проблема: запор. Ответ обоснован.		
3.	Составление плана сестринских вмешательств	Σ Обязательных 4=	
3.1.	Соблюдена преемственность - сообщено врачу		
3.2.	Обеспечен контроль назначенного двигательного режима, рекомендованы физические упражнения, массаж живота		
3.3.	Пациентке назначено диетическое питание и достаточное количество жидкости		
3.4.	Обеспечен контроль характера и частоты испражнений, состояния перианальной области		
4.	Демонстрация постановки масляной клизмы	Σ Обязательных 34=	
4.1. – 4.3	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие: Цель: добиться отхождения каловых масс. 1. в первые дни после операции на органах брюшной полости; 2. после родов; 3. при неэффективности очистительной клизмы.		
4.4. – 4.16	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги: 1. грушевидный баллон или шприц Жане; 2. газоотводная трубка; 3. шпатель; 4. масло (вазелиновое или растительное) 50 – 150 мл; 5. перчатки; 6. клеенка; 7. пеленка; 8. лоток; 9. зажим; 10. вата; 11. водный термометр; 12. ширма.		
4.17.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки и влагонепроницаемый фартук		
4.34.	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы: 1. объяснить пациенту ход предстоящей процедуры получить его согласие; 2. подогреть масло на «водяной бане» до 38°C;		

	<ol style="list-style-type: none"> 3. проверить температуру масла термометром; 4. уложить пациента на левый бок с подтянутыми ногами к животу, на кровати или на кушетке; 5. под ягодицы пациента положить клеенку покрытую пеленкой; 6. медицинская сестра надевает перчатки, клеенчатый фартук; 7. набрать в шприц Жане или грушевидный баллон масло, смазать вазелином газоотводную трубку с помощью шпателя на длину 20 – 30 см; 8. раздвинуть ягодицы 1 – 2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести газоотводную трубку в прямую кишку на расстояние 20 – 30 см; 9. присоединить к газоотводной трубке шприц Жане или грушевидный баллон, медленно ввести набранный раствор; 10. зажать газоотводную трубку зажимом и отсоединить шприц Жане или грушевидный баллон; 11. набрать в шприц воздух и подсоединив его к газоотводной трубке продуть трубку; 12. отсоединить шприц Жане; 13. извлечь газоотводную трубку и поместить ее и грушевидный баллон или шприц Жане в дезинфицирующий раствор; 14. провести туалет анального отверстия, между ягодицами заложить вату; 15. снять перчатки и погрузить в дезинфицирующий раствор; 16. помочь пациенту занять удобное положение в постели, предупредить, что эффект наступит через 10 – 12 часов; 17. вымыть руки. 		
5.	Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения <i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i>	Σ Обязательных 2=	
5.1.	Произведена дезинфекция газоотводной трубки и грушевидного баллона (или шприца Жане), перчаток методом замачивания		
5.2.	Произведена дезинфекция подкладной клеенки методом двукратного протирания		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 3	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 2 период лихорадки, клиника, уход. 2. Пациенту, у которого часто бывают запоры, впервые назначено проведение колоноскопии, он очень обеспокоен, боится болезненных ощущений. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите нарушенные потребности пациента. 2. Определите приоритетную проблему пациента. 3. Составьте план сестринских вмешательств по подготовке пациента к данному обследованию. 4. Продемонстрируйте на фантоме постановку очистительной клизмы. 5. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий	Выполн ил	Не выполнил
Задание № 1.			
1	Определение приоритетной проблемы пациента	∑ обязательных 13=	
1. 1	Определены потребности: поддерживать постоянную температуру тела, в самоуходе, в безопасности, быть здоровым		
1. 2	Определена приоритетная проблема: лихорадка во втором периоде. Клиническая картина: В этот период сосуды кожи расширяются, поэтому усиливается потоотделение, возрастает теплоотдача. Продолжается, может от нескольких часов до нескольких недель. Больному жарко, выраженная слабость, сухость во рту, снижен аппетит, головная боль, может быть потеря сознания, бред галлюцинации.		
1. 3 1 1 3	Обеспечены условия для постельного режима и комфортного содержания пациента – 1. Больного тепло не укрывают, для улучшения теплоотдачи. 1. 2. Обильное витаминизированное питье – ягодные, фруктовые соки, клюквенный морс, настой шиповника, не горячий сладкий чай, минеральная вода с целью уменьшения сухости во рту и жажды. 3. Губы смачивают водой, при трещинах вазелиновым маслом, 2% раствором буры в глицерине, детским кремом, проводят туалет полости рта. 4. Кормление 6-7 раз в сутки малыми порциями, жидкой полужидкой пищей (стол № 13). 5. Тщательный туалет кожи – протирают камфорным спиртом или муравьиным, этиловым или нашатырным спиртом, одеколоном, уксусом, если состояние пациента позволяет то проводят обтирание, обмывание водой. 6. Регулярная или частая смена нательного и постельного белья, проветривая комнату пациента следует укрыть и укутать голову. 7. При нарушении сознания и головных болях на лоб положить холодный компресс или пузырь со льдом повесить через полотенце. 8. Больной должен соблюдать постельный режим, в палате должно быть тепло и тихо. 9. Медсестра следит за состоянием пульса, АД, дыханием, поведением пациента, физиологическими отправлениями. 10. Медикаментозное лечение по назначению врача.		
Задание № 2.			
1.	Определение нарушенных потребностей пациента	∑ Обязательных 3=	
1. 1. – 1. 3.	Определены нарушенные потребности: выделять, в безопасности, быть здоровым		
2.	Определение приоритетной проблемы	∑ Обязательных 1=	
2. 1.	Определена приоритетная проблема – страх перед предстоящим исследованием (по причине дефицита знаний)		
3.	Составление плана сестринских вмешательств	∑ Обязательных 8=	
3. 1.	Пациент проинформирован о цели и ходе исследования, получено согласие. Проведена психотерапевтическая подготовка исследование наиболее высоко расположенных отделов толстого кишечника (прямой, сигмовидной, толстой кишки).		

3. 2.	Оформлено направление		
3. 3 – 3. 7	Обеспечена качественная очистка кишечника 1. за 3-5 дней безшлаковая диета 2. за 2 дня касторовое масло (хорошо размешать в воде и быстро выпить) 3. вечером накануне и за 2 часа до исследования сифонная клизма (3-4 литра воды) 4. за 30 мин до исследования по назначению врача 1мл - 1% атропина п./к для экстренной колоноскопии за 30-60 мин сифонная клизма.		
3. 8.	Обеспечен легкий ужин накануне и явка пациента утром в состоянии натошак		
4.	Демонстрация постановки очистительной клизмы	∑ Обязательных 27 =	
4. 1 – 4. 2	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие: 1. добиться отхождения каловых масс и газов. 2. подготовка пациента к эндоскопическому исследованию толстой кишки		
4. 3. – 4. 2 0	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги 1. стерильный лоток; 2. стерильный клизменный наконечник; 3. салфетки; 4. пинцеты; 5. кружка Эсмарха; 6. штатив; 7. клеенка; 8. пеленка; 9. емкости с водой в количестве 1,5 – 2 литра; 10. емкость с дезинфицирующим раствором; 11. судно; 12. водяной термометр; 13. вазелин; 14. шпатель; 15. таз; 16. непромокаемый мешок; 17. спецодежда ля медицинской сестры: перчатки, клеенчатый фартук, маска.		
4. 2 1.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки и влагонепроницаемый фартук		
4. 2. – 4. 2 7	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы 1. объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие; 2. если процедура проводится в палате, то пациента следует отгородить ширмой; 3. медицинская сестра надевает спецодежду: моет руки надевает перчатки, маску, клеенчатый фартук; 4. приготовить кружку Эсмарха: наполнить водой кружку Эсмарха t – 20 - 25°C, подсоединить клизменный наконечник; 5. укрепить кружку Эсмарха на штативе на 1 метр над уровнем пола;		

	<ol style="list-style-type: none"> 6. открыть вентиль и слить немного воды, через наконечник, вытесняя воздух, закрыть вентиль; 7. смазать вазелином наконечник с помощью шпателя; 8. опустить до горизонтального уровня изголовье кровати; процедура так же может проводится на кушетке в специализированном кабинете; 9. уложить пациента на левый бок, при этом его ноги должны быть согнуты в коленях и прижаты к животу; 10. подложить под ягодицы пациента клеенку, свисающую с кровати в таз, покрытую пеленкой; 11. обработать перчатки антисептическим раствором; 12. раздвинуть ягодицы 1 – 2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в анальное отверстие, вначале по направлению к пупку на 3 – 4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6 – 8 см; 13. открыть вентиль на системе; 14. ввести необходимое количество жидкости; 15. закрыть вентиль; 16. осторожно извлечь наконечник из прямой кишки; 17. попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно; 18. снять клизменный наконечник с системы, поместить его в дезинфицирующий распор; 19. снять перчатки, фартук и поместить в дезинфицирующий раствор; 20. вымыть руки; 21. надеть перчатки; 22. после того как пациент опорожнил кишечник, следует провести туалет анального отверстия пациента; 23. убрать пеленку и клеенку и сбросить их в непромокаемый мешок; 24. снять перчатки и погрузить их в дезинфицирующий раствор; 25. вымыть руки. 		
5.	Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения <i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i>	∑	Обязательных 2=
5. 1.	Произведена дезинфекция кружки Эсмарха, ректального наконечника, перчаток методом замачивания		
5. 2.	Произведена дезинфекция подкладной клеенки методом двукратного протирания		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 4	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 2 этап сестринского процесса. Классификация сестринских диагнозов. 2. У пациентки в послеоперационном периоде более 6 часов отсутствует мочеиспускание. Пальпация внизу живота болезненная. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите нарушенные потребности пациентки. 2. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.

3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
4. Продемонстрируйте катетеризацию мочевого пузыря на фантоме.
5. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.

№ п / п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполн ил	Не выполн ил
Задание № 1.			
1	Изложены методы определения проблем пациента	Σ обязательных 6 =	
1	Изложены основные проблем пациента связанные с нарушением потребностей (в безопасности, в поддержании нормальной температуры тела, при нарушении потребности нормального питания, дыхания, нарушение потребности физиологических отправлениях)		
1	Изложены методы определения последовательности решения установленных проблем		
2	Приоритетные – проблемы пациента имеющие жизненно-важное значение		
1	Потенциальные – проблемы, которые могут возникнуть у пациента в результате неоказания помощи, либо некачественном ее оказании		
5	Вторичные – не имеющие отношения к текущему заболеванию.		
1	Проведена демонстрация заполнения карты стационарного больного		
6			
Задание № 2.			
1	Определение нарушенных потребностей пациента	Σ Обязательных 5= =	
1	Определены нарушенные потребности в физиологических отправлениях, двигаться, в личной гигиене, в безопасности, быть здоровым		
1			
1			
5			
2	Определение неотложного состояния пациента	Σ Обязательных 1= =	
2	Определено неотложное состояние – острая задержка мочи (ишурия).		
1			
3	Составление алгоритма оказания доврачебной помощи	Σ Обязательных 8= =	
3	Соблюдена преемственность – сообщено врачу		
1			

3 . 2 – 3 . 5	Созданы условия для осуществления мочеиспускания и для снижения психологического напряжения: · пациентка ограждена ширмой 2 создан покой		
3 . 6 – 3 . 7 .	Оказано рефлекторное воздействие (журчащей водой, тепло на область мочевого пузыря)		
3 . 8 .	Обеспечено выполнение назначений (введение медикаментов или катетеризация мочевого пузыря)		
4 .	Демонстрация катетеризации мочевого пузыря	∑ Обязательных 26 =	
4 . 1 .	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие 1 Первая помощь при острой задержке мочеиспускания более 12 часов.		
4 . 2 . – 4 . 1 1 1 .	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги 1. Стерильный катетер. 2. Стерильный пинцет. 3. Стерильный лоток. 4. Антисептический раствор (0,02 % фурацелина или 0,1 % раствор ривалона). 5. Стерильный глицерин или вазелин. 6. Ватные шарики. 7. Мочеприемник. 8. Фартук. 9. Судно.		
4 . 1 2 .	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки и влагонепроницаемый фартук		
4 . 1 3 . – 4 . 2 6	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы 1 1. Медицинская сестра должна вымыть руки, надеть перчатки и фартук. 3 2. Объяснить пациентке ход предстоящей процедуры, получить ее согласие. . – 3. Под крестец пациентки необходимо подложить клеенку и сверху подставить судно. 4 4. Положение пациентки на спине с согнутыми ногами в . 2 коленях и разведенными в стороны. 6		

	<ol style="list-style-type: none"> 5. 1 и 2 пальцами левой руки развести большие и малые половые губы. 6. Обработать отверстие мочеиспускательного канала антисептическим раствором движениями сверху вниз. 7. Смочить слепой конец катетера стерильным вазелином или глицерином. 8. Правой рукой взять катетер на 3-5 см от слепого конца, свободный конец катетера опустить в мочеприемник, судно. 9. Осторожно вводить катетер в наружное отверстие мочеиспускательного канала не насильственно. 10. Извлечь катетер по окончании выделения мочи, одновременно надавливая на область мочевого пузыря для промывания мочеиспускательного канала остатками мочи. 11. При необходимости провести туалет промежности пациента при помощи теплой воды и ватного тампона. 12. Продезинфицировать использованный инструментарий и предметы ухода в 2% растворе виркона. 13. Вымыть и осушить руки. 		
5	Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения <i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i>	∑ Обязательных	2=
5	Произведена дезинфекция мочевого катетера, судна, перчаток путем замачивания		
1			
5	Произведена дезинфекция подкладной клеенки методом двукратного протирания		
2			

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____ (О.С. Позднякова)

Билет № 5

1. 2 этап сестринского процесса. Цели, задачи.
2. Пациент жалуется на «нехватку воздуха», усиливающуюся при физической нагрузке.
При осмотре выявлено: кожные покровы бледные, дыхание ритмичное, поверхностное, частота дыхательных движений 30 в 1 минуту, в дыхании принимает участие вспомогательная мускулатура.
 1. Назовите нарушенные потребности пациента.
 2. Определите приоритетную проблему.
 3. Составьте план сестринских вмешательств.
 4. Продемонстрируйте на фантоме процедуру подачи кислорода при помощи кислородной подушки.
 5. Расскажите правила техники безопасности при работе с кислородным баллоном.

№	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполнил	Не выполнил
п/п			

Задание № 1.		
1	Изложены цели и задачи 2 этапа сестринского процесса	Σ обязательных 2=
1.1	Изложены основные задачи сестринского процесса – (установление сестринского диагноза).	
1.2	<p>Цели сестринского диагноза - проанализировать результаты обследования и определить, с какой проблемой здоровья сталкивается пациент и его семья, а также наметить, план сестринского ухода.</p> <p>Задача диагностики медсестры - разработка индивидуального плана по уходу за больным с тем, чтобы пациент и его семья смогли бы адаптироваться к изменениям, возможным из-за возникших проблем со здоровьем.</p> <p>Установление сестринского диагноза - это установление проблем пациента, связанных со здоровьем.</p> <p>Сестринские диагнозы могут быть установлены пациенту, семье, общине и т.д. и учитывают физические, интеллектуальные, эмоциональные (психологические), социальные и духовные факторы, выявленные в ходе обследования.</p>	
Задание № 2.		
1.	Определение нарушенных потребностей пациента	Σ Обязательных 5=
1.1.	Определены нарушенные потребности: дышать, – двигаться, в самоуходе, в безопасности, быть здоровым	
1.5.		
2.	Определение приоритетной проблемы	Σ Обязательных 1=
2.1.	Определена приоритетная проблема: одышка. Ответ обоснован.	
3.	Составление плана сестринских вмешательств	Σ Обязательных 5=
3.1.	Соблюдена преемственность – сообщено врачу	
3.2.	Созданы условия для облегчения дыхания	
3.3.	Обеспечено оказание помощи пациенту в самообслуживании	
3.4.	Обеспечено наблюдение за функциональным состоянием пациента: Измерение частоты дыхательных движений, пульсом, артериальным давлением.	
3.5.	Обеспечено выполнение врачебных назначений (подача кислорода)	
4.	Демонстрация подачи кислорода при помощи кислородной подушки	Σ Обязательных 17=
4.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие	
4.2.	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения – данной услуги	
4.6	<ol style="list-style-type: none"> 1. кислородная подушка с кислородом, 2. воронка, мундштук, 3. марлевая салфетка (4-х слойная), 4. дезинфицирующий раствор. 	

4.7.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки		
4.8. – 4.17	<p>Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская сестра должна вымыть руки, надеть перчатки, 2. информировать пациента о ходе предстоящей процедуры получить его согласие, 3. заполнить подушку кислородом: А) соединить трубку кислородной подушки с редуктором кислородного баллона, Б) открыть вентиль на трубке подушки, затем на баллоне, В) наполнить подушку O₂, Г) закрыть вентиль на баллоне, затем на подушке, Д) отсоединить резиновую трубку от редуктора баллона, 4. обернуть мундштук баллона влажной марлевой салфеткой, 5. приложить воронку ко рту пациента и открыть вентиль, 6. отрегулировать скорость подачи O₂ (4 - 5 л. вмин.), 7. надавливать на подушку и сворачивать в противоположном направлении пока O₂ полностью не выйдет, 8. убрать подушку отсоединить воронку, 9. продезинфицировать использованные предметы ухода. 		
5.	<p>Изложение правил техники безопасности при работе с кислородным баллоном (Инструкция по охране труда при работе с медицинским оборудованием)</p>	∑ Обязательных 5=	
5.1. – 5.5.	<p>Изложено не менее 5 требований к безопасности при работе с кислородным баллоном:</p> <p>расположение на расстоянии не менее 5 м от источника огня, не менее 1 м от отопительных приборов, установлен в специальном гнезде и укреплен металлической цепью, исключение контакта деталей баллона с масляными веществами, руки нельзя смазывать кремом.</p>		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 6
<ol style="list-style-type: none"> 1. 3 период лихорадки, клиника, уход. 2. У тяжелобольного пациента с ограниченной способностью к самообслуживанию имеется потенциальная проблема – риск развития стоматита (воспаления слизистой полости рта). <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите нарушенные потребности пациента. 2. Назовите 5 возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента. 3. Составьте план сестринских вмешательств. 4. Продемонстрируйте на фантоме уход за полостью рта тяжелобольного. 5. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполнил	Не выполнил
Задание № 1.			
1	Определение нарушенных потребностей	∑ обязательных 6=	
1.1	<p>Определена приоритетная проблема: лихорадка в третьем периоде. Клиническая картина: Кризис – быстрое, критическое снижение температуры тела за 1-2 часа. Значительно расширяются сосуды кожи, резко снижается АД, пульс нитевидный, общая слабость, повышается потоотделение, кожа бледная, холодный липкий пот, холодные конечности. Лизис – постепенное снижение температуры тела в течении нескольких дней или недели. Больному обеспечивают необходимый гигиенический режим. Расширяют двигательный режим, переводят на стол №15. Падение температуры тела сопровождается появлением небольшой испарины на коже и общей слабостью. Больные засыпают, будить при этом не следует.</p>		
1.2	<p>Обеспечены условия для постельного режима, и комфортного содержания пациента</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуальный пост медсестры, с внимательным наблюдением, вызовом врача и выполнением его назначений. 2. Приподнять ножной конец 30-40см, убрать подушку. 3. Обложить грелками, укрыть. 4. Крепкий сладкий чай. 5. Сменить постельное и нательное белье, если необходимо протереть насухо кожу больного. 6. Сердечные препараты по назначению врача. 7. Следить за физиологическими отправлениями. 		
Задание № 2.			
1.	Определение нарушенных потребностей пациента	∑ Обязательных 4=	
1.1 . – 1.4 .	Определены нарушенные потребности: двигаться, в самоходе, в безопасности, быть здоровым		
2.	Определение возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента	∑ Обязательных 5=	
2.1 . – 2.5 .	Названо не менее 5 из возможных проблем: дефицит самохода, риск развития пролежней, риск развития застойной пневмонии, нарушение стула (запор), нарушение аппетита		
3.	Составление плана сестринских вмешательств	∑ Обязательных 3=	
3.1 .	Обеспечен регулярный осмотр полости рта пациента		
3.2 .	Обеспечено адекватное питание пациента		
3.3 .	Обеспечен гигиенический уход за полостью рта		

4.	Демонстрация ухода за полостью рта	Σ Обязательных 4=	
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
4.1	1. Лоток		
3	2. 2 пинцета		
	3. Салфетки		
	4. 2 шпателя		
	5. Грушевидный баллон или шприц Жане		
	6. Вазелин		
	7. Флакон с 2% гидрокарбонатом натрия		
	8. 1% раствор бриллиантовой зелени		
	9. Мензурка		
	10. Полотенце		
	11. стакан с водой		
	12.Емкость с дезинфицирующим раствором.		
4.1	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки		
4.			
4.1	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы		
5-			
4.2	1. Медицинская сестра должна вымыть руки надеть перчатки.		
6	2. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры получить его согласие.		
	3. Налить в мензурку антисептический раствор.		
	4. Помочь пациенту повернуть голову на бок. На груди и шею положить полотенце под подбородок поставить лоток.		
	5. Отодвинуть шпателем, щеку пациента и пинцетом с марлевым тампоном, смоченном в антисептическом растворе обработать зубы пациента, от коренных зубов к резцам. Повторить тоже самое для другой стороны.		
	6. Попросить пациента открыть рот и обработать зубы с внутренней стороны также.		
	7. Марлевой салфеткой смоченной в антисептическом растворе обработать язык больного слегка придерживая его.		
	8. Помочь пациенту пополоскать рот если он может это сделать самостоятельно.		
	9. Если нет: оттянуть шпателем угол рта и промыть зашеечное пространство при помощи баллончика или шприца Жане.		
	10. Вытереть кожу вокруг рта стерильной салфеткой трещины обработать 1% зеленкой, смазать вазелином.		
	11. Продезинфицировать инструменты.		
5.	Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения <i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i>	Σ Обязательных 5=	
5.1	Произведена дезинфекция пинцета, лотка, марлевых салфеток, шприца Жане		
5.5	перчаток путем замачивания		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 7

1. 3 этап сестринского процесса. Планирование сестринской помощи.
2. У тяжелобольной пациентки с ограниченной способностью к самообслуживанию отмечается самопроизвольное выделение мочи.

1. Назовите нарушенные потребности пациентки.
2. Сформулируйте приоритетную проблему.
3. Составьте план сестринских вмешательств.
4. Пр продемонструйте на фантоме уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольной пациентки.
5. Пр продемонструйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполнил	Не выполнил
Задание № 1.			
1	Изложены цели и задачи 3 этапа сестринского процесса	Σ обязательных 5=	
1.1- 1.5	<p>После установления специфических медсестринских диагнозов сестра определяет в соответствии с серьезностью диагноза. Приоритеты по уходу устанавливаются определенном порядке, по которому осуществляется сестринское вмешательство, когда у пациента несколько проблем.</p> <p>Приоритеты классифицируются:</p> <p>Первичный приоритет: (ведущее значение) отдается сестринскому диагнозу (или состоянию пациента, его реакции), осуществление которого требует срочных мероприятий, так как от решения этой проблемы зависит состояние больного и дальнейшее лечение.</p> <p>Промежуточный приоритет: отдается таким диагнозом, которые не требуют экстренных мер. Но связаны с данным заболеванием.</p> <p>Сестринские диагнозы вторичного приоритета - это потребности пациента, которые не имеют прямого отношения к заболеванию и прогнозу лечения.</p> <p>Планирование - категория, определяющая сестринское поведение при определении целей, сосредоточенных на пациенте, и установление стратегий для достижения целей.</p> <p>Изложены основные принципы планирования сестринской помощи</p> <p>Краткосрочное – мероприятия необходимо выполнить в течение короткого промежутка времени 2-5 дней</p> <p>Долгосрочными являются цели, которые могут быть достигнуты за более длительный период времени, обычно в течение недель и месяцев (во время пребывания в больнице, при выписке, после выписки). Эти цели обычно направлены на профилактику осложнений, реабилитацию, приобретение знаний о здоровье.</p>		
Задание № 2.			
1.	Определение нарушенных потребностей	Σ Обязательных 4=	
1.1. – 1 4.	Определены нарушенные потребности: двигаться, выделять, в самоуходе, быть здоровым		
2.	Определение приоритетной проблемы	Σ Обязательных 1=	

2.1.	Определена приоритетная проблема: недержание мочи.		
3.	Составление плана сестринских вмешательств	Σ Обязательных 7=	
3.1.	Подготовлена постель		
3.2.	Обеспечено использование памперсов или резинового судна		
3.3.	Обеспечен регулярный туалет промежности и наружных половых органов с осмотром кожи		
3.4.- 3.7	<p>Обеспечено проветривание палаты, смена загрязненного белья и памперсов</p> <p>Смена постельного и нательного белья производится регулярно 1 раз в 7-10 дней после гигиенической ванны (если позволяет состояние больного). Либо по мере загрязнения Смена нательного и постельного белья производится медсестрой при помощи санитарки. Если больному разрешается сидеть, то для смены постельного белья его пересаживают на стул</p> <p>Существует 3 способа смены постельного белья:</p> <p>1. Убрать подушку. Убедится, что больной лежит на спине посередине кровати. Грязную простыню с 2 сторон из под головы и из под ног скатывают валиком по направлению друг к другу и удаляют. Чистую простынь, скатанную валиками осторожно подводят под крестец больного, и затем расправляют к голове и ногам.</p> <p>2. Убрать подушку. Убедится, что больной лежит на спине посередине кровати. Больного передвигают на край кровати в положение, лежа на боку, скатывают грязную простыню по длине в виде валика на ее место кладут чистую простынь. На которую перекладывают больного. На другой стороне кровати снимают грязную простынь и на ее место расстилают чистую.</p> <p>3. Убрать подушку. Убедится что больной лежит на спине посередине кровати. Голову больного и спину приподнимают и скатывают грязную простыню валиком до поясницы больного. На ее место положить чистую. Положить больного на чистую простыню. Приподнять ягодицы и бедра больного убрать грязную простыню и расправить чистую.</p>		
4.	Демонстрация ухода за промежностью и наружными половыми органами	Σ Обязательных 24=	
4.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2.- 4.8	<p>Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Теплую (35 - 38 °С) воду или слабый раствор марганцовокислого калия. 2. Клеенку. 3. Судно. 4. Салфетку. 5. Пинцет или корцанг. 6. Кувшин или кружку Эсмарха. 		
4.9.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки и непромокаемый фартук		
4.10.- 4.24	<p>Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объяснить пациентке ход предстоящей процедуры и получить его согласие. 		

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Медицинская сестра надевает спецодежду. 3. Если пациентка находится в палате не одна то ее необходимо отгородить ширмой. 4. Под таз пациентки подкладывают клеенку и подставляют судно. 5. Ноги пациентки должны быть согнуты в коленях и слегка разведены в бедрах. 6. Струю воды или раствора марганцовокислого калия из кружки Эсмарха направляют на наружные половые органы и паховые складки. 7. Одновременно ватным тампоном, зажатым длинным пинцетом (корнцангом), проводят несколько раз сверху от половых органов вниз к заднему проходу. 8. Закончив подмывание, другим тампоном также сверху вниз промокают кожу насухо. 9. Если в паховых складках есть опрелости, их следует смазать вазелином или растительным маслом. 10. Сбросить отработанный материал в дезинфицирующий раствор. 11. Убрать судно и подкладную клеенку и так же продезинфицировать их в 0,5% растворе гипохлорита. 12. Сменить пациентке нательное и постельное белье, если это необходимо. 13. Снять спецодежду. 14. Сделать отметку в истории болезни о проведении процедуры. 		
5.	<p>Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения <i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i></p>	∑ Обязательных 2=	
5.1.	Произведена дезинфекция корнцанга, судна, перчаток путем замачивания		
5.2.	Произведена дезинфекция подкладной клеенки методом двукратного протирания		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 8	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 4 этап сестринского процесса. Выполнение плана сестринского ухода. 2. У тяжелобольного пациента с ограниченной способностью к самообслуживанию, снизился слух по причине повышенного серообразования в слуховых проходах. В течение 2-х дней у пациента отмечается пониженный аппетит. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите нарушенные потребности пациента. 2. Назовите 5 возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента. 3. Составьте план сестринских вмешательств при пониженном аппетите. 4. Продемонстрируйте на фантоме уход за наружным слуховым проходом и полостью носа у тяжелобольного. 5. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполнил	Не выполнил
Задание № 1			
1	Изложены цели и задачи 4 этапа сестринского процесса	∑ обязательных б =	
1.1 – 1.6	<p>Изложены основные принципы оказания сестринской помощи</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Помощь при болезни. 2. Профилактику заболеваний и осложнений. 3. Укрепление здоровья. <p>По теории, выполнение плана сестринского ухода следует за планированием, однако на практике выполнение может начаться сразу после обследования.</p> <p>Прибегать к немедленному выполнению необходимо иногда, когда есть угроза физическому, психологическому и духовному состоянию пациента.</p> <p>Выполнение является категорией сестринского поведения, в котором действия, необходимые для достижения ожидаемого результата сестринского ухода, производят вплоть до завершения.</p> <p>Данная категория включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оказание помощи. 2. Управление деятельностью в повседневной жизни. 3. Обучение и консультирование пациента и его семьи. 4. Оказание непосредственной помощи в интересах пациента. 5. Оценка работы медперсонала. <p>Существуют различные методы ухода за больными. Чтобы достичь поставленных целей, медсестра делает выбор из следующих методов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Помощь в выполнении деятельности, связанной с жизненными потребностями. 2. Советы и инструкции больному и его семье. 3. Уход за больными для достижения терапевтических целей. 4. Уход за больными для облегчения достижения целей лечения больных. 5. Наблюдение и оценка работы других штатных сотрудников. <p>1. Помощь в выполнении деятельности, связанной с жизненными потребностями.</p> <p>Это деятельность, связанная с ежедневными нуждами, обычно проводится в течение дня и включает еду, одевание, умывание, подачу судна и т.д.</p> <p>Потребность пациента в помощи может быть: временной, постоянной и реабилитационной.</p> <p>В случаях временного ухода - такая помощь требуется в течение короткого времени. Например, при переломе верхних конечностей больной будет нуждаться в помощи до снятия гипса.</p> <p>У больного, не имеющего возможности к самообслуживанию из-за поражения шейного отдела позвоночника, потребность в помощи будет постоянной.</p> <p>2. Советы и инструкции больному и его семье.</p> <p>Совет - это эмоциональная, интеллектуальная и психологическая помощь. Совет, в качестве метода выполнения, помогает больному приспособиться к новым условиям жизни, справиться с проблемами, стрессами и облегчает межличностные отношения</p>		

	<p>между больными, семьей и медперсонал. Совет очень близко связан с обучением. Обучение (инструкции), в качестве метода выполнения, используется для информирования больных о состоянии их здоровья, для приобретения больными необходимых навыков самоухода.</p> <p>3. Уход за больным для достижения терапевтических целей. Для достижения целей лечения медсестра предпринимает вмешательства для:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Спасения жизни больного (реанимационные мероприятия, сдерживание буйного больного и т.д.); 2. Компенсации неблагоприятных реакции, вызванных процедурами, медикаментами, диагностическими исследованиями. 3. Профилактические мероприятия. <p>Они направлены на предотвращение осложнений или обострений заболевания.</p> <p>4. Уход за больным для облегчения достижения целей лечения больного. Это - мероприятия, направленные на создание благоприятной окружающей среды для пациента, т.е. соблюдение лечебно-охранительного режима.</p> <p>5. Наблюдение и оценка работы других членов персонала. Медсестра, разрабатывающая план ухода, часто не выполняет все вмешательства сама. Часть их поручается другим сотрудникам (младшей медсестре, помощник медсестры и т.д.). Но ответственность за качество выполненных мероприятий несет медсестра.</p>		
Задание № 2			
1.	Определение нарушенных потребностей	Σ Обязательных 6=	
1.1. – 1.6.	Определены нарушенные потребности: двигаться, есть, в самоуходе, в безопасности, быть здоровым, общаться		
2.	Определение возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента	Σ Обязательных 5=	
2.1. – 2.5.	Названо не менее 5 из возможных проблем: – дефицит самоухода, риск развития пролежней, риск развития застойной пневмонии, нарушение стула (запор), нарушение аппетита		
3.	Составление плана сестринских вмешательств	Σ Обязательных 20=	
3.1.	Проведена беседа с пациентом и родственниками о диетическом и адекватном питании		
3.2.	Выявлены кулинарные пристрастия пациента		
3.3.	Обеспечены комфортные условия при приеме пищи		
3.4.	Обеспечено соблюдение режима питания		
4.	Демонстрация ухода за наружным слуховым проходом		
4.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2. –	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
4.7	1. Стерильный подогретый раствор фурацилина 1:5000.		

	2. Почкообразный лоток. 3. Шприц Жане. 4. Пеленка. 5. Спецодежда для медицинской сестры.		
4.8.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки		
4.9. – 4. 20	<p>Удаление серной пробки</p> <p>Ее следует осторожно удалить ватным тампоном, предварительно закапав в наружный слуховой проход две-три капли 3%-ного раствора перекиси водорода. Чтобы закапать капли в ухо, голову больного нужно наклонить в противоположную сторону, а ушную раковину оттянуть назад и вверх. После закапывания капля больной должен оставаться в этом положении 1—2 минуты.</p> <p>Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перед проведением процедуры необходимо размягчить серную пробку, путем закапывания раствора 3% перекиси водорода в слуховой проход. 2. Медицинская сестра должна вымыть руки и надеть перчатки. 3. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, получить согласие. 4. Усадить пациента на стул. 5. Покрыть плечё пациента полотенцем. 6. Попросить пациента держать почкообразный лоток около уха. 7. Левой рукой медицинская сестра оттягивает ушную раковину кверху и кзади, а правой рукой вводит шприц с теплым раствором фурацилина (теплой воды, перманганата калия) (t 36 - 37°C) по задней стенке ушной раковины в слуховой проход. 8. Толчкообразными движениями, медицинская сестра выпускает жидкость из шприца Жане в полость слухового прохода, промывание продолжают до вымывания серной пробки. 9. Повторить процедуру для другого слухового прохода. 10. После окончания процедуры удалить остатки влаги марлевой турундой. 11. Продезинфицировать отработанный материал и инструментарий в 2% растворе виркона. 		
5.	<p>Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения</p> <p><i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i></p>	∑ Обязательных 1=	
5.1.	Произведена дезинфекция пинцета, перчаток, шприца Жане путем замачивания,		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 9

1. 5 этап сестринского процесса. Оценка результата.

2. У тяжелобольного пациента, находящегося на постельном режиме, имеется потенциальная проблема – риск воспаления слизистой оболочки глаз. Последние три дня пациент жалуется на плохой сон.
1. Назовите нарушенные потребности пациента.
 2. Назовите 5 возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента.
 3. Составьте план сестринских вмешательств при нарушении сна.
 4. Продемонстрируйте на фантоме гигиенический уход за глазами.
 5. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполнил	Не выполнил
Задание № 1			
1	Изложены цели и задачи 5 этапа сестринского процесса	∑ обязательных 1=	
1.1	<p>Изложены основные принципы оценки выполнения сестринского ухода</p> <p>Оценка - это заключительный этап сестринского процесса, который предусматривает три различных аспекта:</p> <p>1. Оценка реакций пациента на вмешательство.</p> <p>Мнение пациента о вмешательстве.</p> <p>Ухаживая за пациентом, медсестра сравнивает достигнутые результаты. Например, уменьшение болевых симптомов, улучшение знаний о своем заболевании и т.д.</p> <p>Сравнение проводится вместе с больным и результаты основываются на его мнении.</p> <p>2. Оценка достижения поставленных целей.</p> <p>Сестринский уход нужен для того, чтобы помочь пациенту решать его проблемы со здоровьем, предотвращать появление потенциальных проблем и поддерживать его здоровье. Оценка показывает, была ли достигнута цель.</p> <p>Для объективной оценки степени успеха в достижении целей медсестра должна проделать следующее:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проверить поставленную цель для определения точных желаний пациента относительно его поведения или реакции. 2. Оценить наличие у пациента этого поведения или реакции. 3. Сравнить целевые критерии с поведением или реакцией. 4. Определить степень согласованности между целевыми критериями и поведением или реакцией. <p>3. Оценка качества сестринской помощи.</p> <p>Этот аспект оценки заключается в измерении качества сестринского ухода.</p> <p>Оценочные критерии – это просто навыки оценки и техника, используемая для сбора данных для оценки. Эта оценка складывается из мнения пациента или его реакции на качество предоставленной помощи и наличие осложнений для проведения вмешательства.</p> <p>Оценка считается положительной, когда цели и ожидаемые результаты достигнуты, отрицательной, если результаты нежелательны, или не удалось избежать потенциальных проблем. В этом случае сестра должна изменить план по уходу, и сестринский процесс согласовывается вновь. Это согласование продолжается до решения всех проблем.</p> <p>Медсестра должна четко различать достигнутые цели и цели, требующие продолжения вмешательства. В этом случае пересмотр</p>		

	плана по уходу проводится медсестрой другого лечебного учреждения или домашней медсестрой.		
Задание № 2			
1.	Определение нарушенных потребностей пациента	Σ Обязательных 5=	
1.1. – 1.5.	Определены нарушенные потребности: двигаться, спать и отдыхать, в самоуходе, в безопасности, быть здоровым		
2.	Определение возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента	Σ Обязательных 5=	
2.1.	Названо не менее 5 из возможных проблем: дефицит самоухода, риск развития пролежней, риск развития застойной пневмонии, нарушение стула (запор), нарушение аппетита		
3.	Составление плана сестринских вмешательств	Σ Обязательных 4=	
3.1.	Обеспечено проветривание и оптимальный температурный режим в помещении		
3.2.	Обеспечена тишина, приглушенный свет, комфортное содержание постели		
3.3.	Исключен обильный прием пищи и жидкости перед сном, обеспечена подача судна		
3.4.	Обеспечено обезболивание по назначению врача		
4.	Демонстрация ухода за глазами	Σ Обязательных 14=	
4.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2. – 4.6	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги 1. Стерильный лоток. 2. Стерильные ватные тампоны. 3. Антисептический раствор (фурацилин 1:5000). 4. Перчатки для медицинской сестры.		
4.7.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки		
4.8 – 4.14	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы 1. Медицинская сестра должна вымыть руки надеть перчатки. 2. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, получить его согласие. 3. На стерильный лоток положить: 8-10 ватных тампонов, налить антисептический раствор (фурацилин 0,005%). 4. Слегка отжать ватный тампон протереть им ресницы и веки по направлению от углов глаз к переносице (повторить новыми тампонами 4-5 раз). 5. Осушить глаза стерильными сухими ватными тампонами. 6. После проведения процедуры продезинфицировать отработанные материал в 0,5% растворе гипохлорита.		
5.	Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения <i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i>	Σ Обязательных 3=	
5.1.	Произведена дезинфекция пинцета, лотка, перчаток, ватных шпателей путем замачивания		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 10

1. Общение сестринского дела.
 2. Медицинская сестра при осмотре пациента, длительно находящегося на постельном режиме, выявила выраженную гиперемию в области паховых складок. Пациент жалуется на болезненность данных участков тела.
1. Назовите нарушенные потребности пациента.
 2. Сформулируйте приоритетную проблему.
 3. Составьте план сестринских вмешательств.
 4. Продемонстрируйте уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного с применением присыпки.
 5. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задание № 1			
1	Изложены цели, задачи, функции общения в сестринском деле	Σ обязательных 3=	
1.1 – 1.3	<p>Изложены основные принципы общения</p> <p>Общение - все способы поведения, которые один человек использует сознательно или бессознательно для воздействия на другого.</p> <p>ОБЩЕНИЕ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ – это обмен информацией и (или) эмоциями между медсестрой и пациентом. Существуют ТРИ УРОВНЯ ОБЩЕНИЯ:</p> <p>внутриличностные (в границах одного человека), межличностные (между двумя и более людьми),</p> <p>общественные (между большими группами).</p> <p>ФУНКЦИИ ОБЩЕНИЯ</p> <p>1 ИНФОРМАЦИОННАЯ Получение и сообщение необходимой информации. Медсестре необходима информация о самочувствии пациента, его реакции на медперсонал, лечение и пребывание в стационаре. В свою очередь, медсестра сообщает пациенту информацию о схеме приема лекарственных препаратов, характере подготовки к предстоящему инструментальному исследованию и другое.</p> <p>2 ЭКСПРЕССИВНАЯ (эмоциональная) Пациенты ждут от медсестры эмоционального отклика, сочувствия, душевного тепла. Не следует излишне ахать и причитать над пациентом, но холодность и отчужденность, привычка постоянно контролировать свои эмоции создают впечатление черствости и бездушности. С другой стороны, любые эмоции, и в первую очередь отрицательные, заразительны и быстро распространяются на окружающих.</p> <p>3 РЕГУЛЯТИВНАЯ. В процессе общения медсестра воздействует на сознание и поведение пациентов, используя их жизненные ценности и</p>		

	<p>интересы, эмоциональный фон и другие "рычаги управления" людьми.</p> <p>ТИПЫ ОБЩЕНИЯ</p> <p>1 СЛОВЕСНЫЙ (ВЕРБАЛЬНЫЙ) - наиболее распространенное средство выражения мыслей между людьми.</p> <p>Беседа с пациентом - целая наука и настоящее искусство. Овладеть им в совершенстве невозможно без высокой культуры профессиональной речи. Необходимо не только иметь глубокие знания по специальности, но и хорошо владеть литературным языком, уметь грамотно излагать свои мысли. Диалог с пациентом следует вести так, чтобы все сказанное воспринималось легко и однозначно, чтобы разъяснения и ответы на вопросы были правильно сформулированы и убедительны. Избегать языковых стандартов, всевозможного словесного мусора, профессионального жаргона, развязности.</p> <p>2 БЕССЛОВЕСНЫЙ (НЕВЕРБАЛЬНЫЙ)</p> <p>Бессловесный тип общения представляет более достоверное выражение чувств, так как межличностный контакт происходит на подсознательном уровне. Вспомните общение матери и младенца - они прекрасно понимают друг друга, хотя речь матери не осмысливается ребенком.</p>		
Задание № 2			
1.	Определение нарушенных потребностей	Σ Обязательных 4=	
1.1. – 1.4.	Определены нарушенные потребности: двигаться, в – самоуходе, в безопасности, быть здоровым		
2.	Определение приоритетной проблемы	Σ Обязательных 1=	
2.1.	Определена приоритетная проблема: опрелости.		
3.	Составление плана сестринских вмешательств	Σ Обязательных 4=	
3.1.	Обеспечено проветривание и поддержание оптимального температурного режима в помещении		
3.2.	Обеспечено чистое сухое хлопчато-бумажное белье		
3.3.	Обеспечен гигиенический туалет кожи с регулярным осмотром		
3.4.	Обеспечена обработка кожи в местах локализации опрелостей		
4.	Демонстрация гигиенического ухода за промежностью и наружными половыми органами	Σ Обязательных 24=	
4.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2. – 4.9	<p>Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Теплую (35 - 38 °С) воду или слабый раствор марганцовокислого калия. 2. Клеенку. 3. Судно. 4. Салфетку. 5. Пинцет или корцанг. 		

	6. Кувшин или кружку Эсмарха. 7. Присыпка		
4.10.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки и непромокаемый фартук		
4.11. – 4.24	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы 1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие. 2. Медицинская сестра надевает спецодежду. 3. Если пациент находится в палате не один, то его необходимо отгородить ширмой. 4. Положение мужчины при подмывании такое же, как и женщины. 5. Под ягодицы селят клеенку и подставляют судно. 6. Промежность и паховые складки поливают водой из кувшина и протирают тампоном, зажатым длинным пинцетом. 7. Затем кожу насухо вытирают тампоном. 8. Опрелости в паховых складках, присыпать из флакона присыпкой и удалить марлевым сухим тампоном излишки 9. Сбросить отработанный материал в дезинфицирующий раствор 0,5% раствор гипохлорита. 10. Убрать судно и подкладную клеенку и так же продезинфицировать их в 0,5% растворе гипохлорита. 11. Сменить пациентке нательное и постельное белье, если это необходимо. 12. Снять спецодежду. 13. Сделать отметку в истории болезни о проведении процедуры.		
5.	Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения <i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i>	∑ Обязательных 2=	
5.1.	Произведена дезинфекция корнцанга, судна, перчаток, марлевых тампонов, кружки Эсмарха путем замачивания		
5.2.	Произведена дезинфекция подкладной клеенки методом двукратного протирания		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 11	
1. Обучение в сестринском деле. 2. У тяжелобольного пациента, находящегося на постельном режиме, имеется риск образования пролежней. 1. Назовите нарушенные потребности пациента.	

2. Назовите 5 возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента.
3. Составьте план сестринских вмешательств при риске развития пролежней.
4. Продемонстрируйте на фантоме придание пациенту в постели функциональных положений Фаулера и Симса – с учетом правил биомеханики тела для пациента и медицинской сестры.
5. Продемонстрируйте дезинфекцию резинового подкладного круга.

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполнил	Не выполнил
Задание № 1			
1	Изложены цели и задачи обучения в сестринском деле	∑ обязательных 1=	
1.1- 1.6	<p>Изложены основные принципы обучения.</p> <p>Обучение в сестринском деле - это организованный медицинской сестрой процесс для решения проблем пациента, связанных с дефицитом знаний, умений.</p> <p>Задачами обучения в сестринском деле являются подготовка пациентов к самоуходу с целью удовлетворения нарушенных потребностей, развитие у них интереса к повышению качества жизни, улучшению состояния здоровья или адаптации к измененному состоянию.</p> <p>Содержанием обучения пациента и его родственников элементам сестринского ухода является поддержание определенного уровня здоровья пациента, качества жизни, которое обеспечит достойную жизнь в новых для пациента условиях, связанных с заболеванием. Особое значение приобретают сформированные с помощью медсестры и всеми участвующими в процессе обучения умения и навыки для восстановления утраченных функций организма, созданию условий для гармонии личности с окружающей средой. Медицинская сестра, выполняя роль педагога -воспитателя, всегда должна помнить о неотъемлемых элементах сестринского дела — медицинской этике, деонтологии и сестринской философии, отличаться культурой общения и высоким творческим потенциалом.</p> <p>Сферы обучения</p> <p>Чтобы научить пациента выполнять действия, направленные на развитие утраченных в связи с болезнью способностей обслуживать себя, существуют сферы обучения пациента:</p> <p>1. Познавательная — направленная на умение пациента анализировать и синтезировать, а также абстрактно мыслить, используя полученные из окружающей среды знания, впечатления.</p> <p>2. Эмоциональная — характеризует настроение, зависит от эмоциональных свойств личности: впечатлительности, сентиментальности, отзывчивости, черствости и т.д. Наблюдая за пациентом, медсестра отмечает изменения внешнего вида:</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>злобный</i> — указывает на нарушение потребности общаться, нарушение эмоциональной сферы, психические заболевания, дефекты характера и воспитания, самочувствие; • <i>испуганны</i> — указывает на страх, психические состояния (фобии, невроз и др.), темперамент (меланхолик), мнительность, лабильность; • <i>апатичный</i> — чаще по темпераменту «флегматик», могут быть патологические изменения сферы (апатия), патология воли (абулия или гипобулия), а также индивидуальные особенности характера; • <i>растерянный</i> — указывает на индивидуальные особенности, страх (незнание сути предстоящих обследований, плана лечения, прогнозов болезни и т.д.); • <i>не может найти себе места</i> - трактуется как психомоторное возбуждение, страх перед предстоящими обследованиями, операциями, манипуляциями и др., боль, эмоциональный шок; • <i>состояние аффекта</i> — вспышка эмоциональной сферы, кратковременное по времени; • <i>уровневый</i> — является нормой поведения, устойчивого эмоционального состояния; • <i>признаки тревожности</i> — потирание рук, напряженность в позе, голосе — являются признаками неустойчивого эмоционального состояния или особенностями характера (мнительность), указывают на наличие страха перед манипуляциями, предстоящим обследованием и т.д. <p>3. Психомоторная сфера — характеризует изменение настроения, чувств, двигательную активность пациента, зависит от психомоторного развития личности, общего самочувствия, нервнопсихических и соматических заболеваний.</p>		
Задание № 2			
1.	Определение нарушенных потребностей	∑ Обязательных 4=	
1.1. – 1.4.	Определены нарушенные потребности: двигаться, в самоуходе, в безопасности, быть здоровым		
2.	Определение возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента	∑ Обязательных 5=	
2.1. – 2.5.	Названо не менее 5 из возможных проблем: дефицит самоухода, риск развития пролежней, риск развития застойной пневмонии, нарушение стула (запор), нарушение аппетита		
3.	Составление плана сестринских вмешательств	∑ Обязательных 4=	
3.1.	Обеспечено снижение давления на участки костных выступов, исключение трения и сдвига тканей		
3.2.	Обеспечено регулярная оценка состояния кожи		
3.3.	Обеспечен гигиенический уход за кожей пациента		
3.4.	Обеспечено адекватное питание и питье		

4.	Демонстрация придания пациенту в постели функциональных положений – Фаулера и Симса	∑ Обязательных 4=	
4.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2.	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
4.3.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки		
4.4.- 4.6	<p>Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы</p> <p>1. Размещение пациента в положении Фаулера. Выполняется одной медсестрой. Может выполняться как на функциональной, так и на обычной кровати.</p> <p>Показания: Риск развития пролежней, необходимость физиологических отпавлений в постели, вынужденное положение пациента.</p> <p>Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объяснить пациенту цель и ход размещения, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение: подушки, валики из одеял, упор для ног. 3. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепить тормоза кровати (если они есть). <p>Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опустить боковые поручни (если они есть) с той стороны, где находится медсестра. 2. Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кровати и убрать подушки. 3. Поднять изголовье кровати под углом 45 - 60° (90° - высокое фаулерово положение, 30° - низкое фаулерово положение) или подложить три подушки: человек, прямо сидящий на кровати, находится в положении Фаулера. 4. Подложить подушку или сложенное одеяло под голени пациента. 5. Положить под предплечье и кисти подушку (если пациент не может самостоятельно двигать руками). <p><i>Примечание: предплечья и запястья должны быть приподняты и расположены ладонями вниз.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Подложить пациенту под поясницу подушку. 7. Подложить небольшую подушку или валик под колени пациента. 8. Подложить небольшую подушку пациента под пятки. 9. Обеспечить упор для поддержания стоп под углом 90° (если необходимо). <p>Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни. 2. Вымыть и высушить руки. 		

	<p>2. Размещение пациента в положении Симса Может выполняться как на функциональной, так и на обычной кровати. Это положение является промежуточным между положением на животе и на боку: пациент может помочь лишь частично. Размещение выполняется двумя медицинскими сестрами.</p> <p>Показания: вынужденное, пассивное положение, риск развития пролежней.</p> <p>Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объяснить цель и ход размещения, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение: 2 подушки, валик, упор для ног (мешочек с песком). 3. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепить тормоза кровати. <p>Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опустить боковые поручни (если они есть) с той стороны, где находится медсестра. 2. Убедиться, что, пациент лежит на спине посередине кровати и убрать подушки. 3. Перевести изголовье кровати в горизонтальное положение. 4. Переместить пациента к краю кровати. 5. Переместить пациента в положение, лежа на боку и частично на живот. 6. Подложить подушку под голову пациента. 7. Под согнутую, находящуюся сверху руку поместить подушку на уровне плеча. Другую руку пациента положить на простыню. 8. Под согнутую, «верхнюю» ногу подложить подушку так, чтобы нога оказалась на уровне бедра. 9. У подошвы стопы положить мешочек с песком. <p>Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Убедиться, что пациент лежит удобно. Расправить простыню и подкладную пеленку. 2. Поднять поручни. 3. Вымыть и высушить руки. 		
5.	<p>Демонстрация дезинфекции резинового подкладного круга <i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i></p>	Σ Обязательных 1=	
5.1.	<p>Произведена дезинфекция подкладной клеенки, валиков, подставки для ног методом двукратного протирания</p>		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 12

1. Объективное, субъективное обследование пациента.
2. Медицинская сестра пригласила в процедурный кабинет пациента для проведения взятия крови из вены. Внезапно он пожаловался на слабость, шум в ушах и потерял сознание.

При осмотре кожные покровы бледные, пульс 80 ударов в 1 мин., ритмичный, слабого наполнения.

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте процедуру исследования пульса.
4. Продемонстрируйте гигиеническую обработку рук перед инъекциями.
5. Дайте характеристику медицинским отходам по классам опасности.

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполнил	Не выполнил
Задание № 1			
1	Изложены методы обследования пациента	Σ обязательных 3=	
1.1 –	Изложены методы субъективного обследования пациента Опрос пациента		
1.4	Анамнез жизни Анамнез болезни Расспрос по системам		
1.4 –	Изложены методы объективного обследования пациента. Непосредственные: перкуссия, пальпация, аускультация		
1.6	Дополнительное: лабораторные, инструментальные, рентгенологические, эндоскопические		
1.7	Проведена демонстрация заполнения карты стационарного больного		
Задание № 2			
1.	Определение и обоснование неотложного состояния	Σ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: обморок.		
2.	Алгоритм оказания неотложной помощи	Σ Обязательных 4=	
2.1.	Соблюдена преемственность - сообщено врачу		
2.2.	Пациенту придано функциональное положение (лежа на спине на твердой поверхности, голова повернута набок с целью профилактики аспирации рвотных масс).		
2.3.	Оказано воздействие на рецепторы холодной водой, нашатырным спиртом		
2.4.	Созданы условия для недопущения повторного обморока, контроль функционального состояния пациента (пульс, АД, ЧДД).		
3.	Демонстрация гигиенической обработки рук	Σ Обязательных 13=	
3.1.-	Приготовлено необходимое оснащение		
3.4	Цель: удалить микроорганизмы, обеспечить инфекционную безопасность пациента, обеспечить высокий уровень чистоты и личной гигиены. 1. мыло (жидкое или кусковое) одноразовое; 2. кожный антисептик; 3. салфетки (индивидуальное полотенце);		

	4. бумажные салфетки.		
3.5 – 3.13	<p>Обработка рук произведена согласно методическим рекомендациям, последовательность не нарушена, действия обоснованы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская сестра снимает кольца, часы; 2. открывает кран с водой бумажной салфеткой, регулирует температуру воды 35 - 37°C; 3. смачивает руки под струей воды и обильно намыливает от периферии к центру (то есть от кончиков пальцев до ½ предплечья), тщательно моет; 4. мыло смывает под струей воды в том же направлении, и второй раз намыливает, моет, используя этапы обработки рук; <ol style="list-style-type: none"> а) трение ладоней; б) правая ладонь растирающими движениями моет тыльную сторону левой кисти, левая – тыльную сторону правой (пальцы рук переплетены); в) ладонь о ладонь со скрещенными и широко расставленными пальцами; г) пальцы одной руки согнуты и находятся на другой ладони (сведены в замок); д) чередующие растирания больших пальцев рук противоположными ладонями, ладони сжаты; е) попеременной трение ладоней сомкнутыми пальцами противоположной ладони <p><i>Каждый этап повторяется 5 раз.</i></p> 5. промывает руки под проточной водой, держит так, чтобы запястья и кисти были ниже уровня локтей; 6. закрывает краны бумажной салфеткой; 7. обсушивает руки индивидуальным полотенцем или салфеткой; 8. наносит кожный антисептик на сухие руки 3-5 мл, растирает в течение 2 минут до полного высыхания. 		
4.	Демонстрация исследования пульса	∑ Обязательных 10=	
4.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2.	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
4.3.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки		
4.4.- 4.10	<p>Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пациент лежит на кровати или его можно посодить на стул. 2. Медсестра располагает 2,3,4 пальцы своей правой руки по ходу лучевой артерии пациента, чтобы у основания большого пальца исследуемого был 2 палец медсестры. 3. Рука пациента находится в удобном положении, исключая напряжение мышц. 4. Проводить исследование необходимо на обеих руках, сравнивая его свойства. 		

	<p>5. Длительность исследования 1 минута.</p> <p>6. Полученные данные отмечают графически в температурном листе</p>		
5.	<p>Характеристика медицинских отходов по классу опасности <i>СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», утверждены 09.12.2010 г. постановлением Главного государственного санитарного врача №163</i></p>	Σ Обязательных 5=	
5.1 – 5.5	<p>Названо и охарактеризовано 5 классов медицинских отходов</p> <p>Класс А. Неопасные отходы ЛПУ</p> <p>Морфологический состав: Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными, - нетоксичные отходы. Пищевые отходы всех подразделений ЛПУ, кроме инфекционных, фтизиатрических. Мебель инвентарь, неисправленное диагностическое оборудование, не содержащее токсических элементов. Неинфицированная бумага, строительный мусор.</p> <p>Место образования: Палатные отделения ЛПУ (кроме инфекционных, кожно-венерологических. Фтизиатрических, микологических). административно-хозяйственные помещения, центральные пищеблоки, буфеты отделений; внекорпусные территории ЛПУ.</p> <p>Способ сбора: Сбор осуществляют в многоразовые емкости или одноразовые пакеты белого цвета, с обязательной маркировкой «Отходы класса А». Многоразовая тара после опорожнения подлежит мойке и дезинфекции.</p> <p>Класс Б. Опасные отходы ЛПУ.</p> <p>Морфологический состав: Потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, загрязненные выделениями, в том числе кровью. Выделения пациентов, отходы патологоанатомических отделений, органические операционные отходы. Отходы инфекционных отделений (в том числе пищевые). Отходы микробиологических лабораторий, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности. Биологические отходы вивариев.</p> <p>Место образования: операционные; реанимационные; процедурные, перевязочные, манипуляционно-диагностические помещения ЛПУ; инфекционные, кожно-венерологические отделения; медицинские и патологоанатомические отделения;</p> <p>виварии, лаборатории</p> <p>Способ сбора: Сбор осуществляется после дезинфекции в одноразовую герметичную мягкую упаковку желтого цвета, с обязательной маркировкой «Отходы класса Б». Органические отходы операционных, лабораторий, микробиологические культуры собирают в твердую упаковку желтого цвета. Острый инструментарий так же собирают в твердую тару.</p> <p>Класс В. Чрезвычайно опасные.</p> <p>Морфологический состав: Материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями. Отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-4 групп</p>		

<p>патогенности. Отходы фтизиатрических, микологических больниц. Отходы от пациентов с анаэробными инфекциями. Место образования: подразделения для пациентов с особо опасными карантинными инфекциями; Лаборатории работающие с микроорганизмами 1-2 групп патогенности; фтизиатрические и микологические отделения.</p> <p>Способ сбора: Сбор отходов осуществляется в одноразовую мягкую упаковку красного цвета с обязательной маркировкой «Отходы класса В», закрепляемую на специальных стойках (тележках). Микробиологические культуры и штаммы, вакцины должны собираться в одноразовую твердую герметичную упаковку.</p> <p>Класс Г. Близкие к промышленным.</p> <p>Морфологический состав: Просроченные ЛС, отходы от лекарственных и диагностических препаратов, дезсредства, неподлежащие использованию, с истекшим сроком годности. Цитостатики и другие химиопрепараты. Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование.</p> <p>Место образования: диагностические подразделения; отделения химиотерапии; патологоанатомические отделения; фармацевтические цеха, аптеки, склады; химические лаборатории;</p> <p>Способ сбора: Использованные люминесцентные лампы, ртутьсодержащие приборы и оборудование собирают в закрытые герметичные емкости. После заполнения емкости герметизируют и хранят во вспомогательных помещениях. Вывозятся они специализированными предприятиями на договорных условиях.</p> <p>Класс Д. Радиоактивные.</p> <p>Морфологический состав: Все виды отходов, содержащие радиоактивные компоненты.</p> <p>Место образования: диагностические лаборатории (отделения); радиоизотопные лаборатории и рентгеновские кабинеты.</p> <p>Способ сбора: Сбор, хранение, удаление отходов осуществляется в соответствии с требованиями правил работы с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений, в соответствии с правилами и нормативными документами.</p>		
--	--	--

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 13
<ol style="list-style-type: none"> 1. Сестринский процесс цели, этапы сестринского процесса. 2. У пациента на третий день болезни температура тела снизилась в течение 3-х часов с 40,3⁰ С до 37,1⁰ С. Появились жалобы на слабость, сонливость, головную боль. При осмотре кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Пульс 110 ударов в 1 мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения. Артериальное давление – 80/50 мм рт. ст. <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи. 3. Придайте пациенту функциональное положение Тренделенбурга.

4. Продемонстрируйте на фантоме измерение артериального давления на периферических артериях.
 5. Продемонстрируйте дезинфекцию манжеты тонометра и мембраны фонендоскопа.

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполнил	Не выполнил
Задание № 1			
1	Изложение цели сестринского процесса, основные этапы сестринского процесса	Σ обязательных 5 =	
1.1	1 этап сестринского процесса Обследование – сбор информации о состоянии здоровья пациента.		
1.2	2 этап сестринского процесса Сестринский диагноз – определение и обозначение существующих и потенциальных проблем пациента, требующих сестринского вмешательства.		
1.3	3 этап сестринского процесса Планирование ухода – определение программы действий, определение целей и задач сестринской помощи.		
1.4	4 этап сестринского процесса Выполнение – действий, необходимых для осуществления плана.		
1.5	5 этап сестринского процесса Оценка – исследование реакций пациента на вмешательства сестры, определение степени достижения целей и качества медицинской помощи.		
Задание № 2			
1.	Определение и обоснование неотложного состояния	Σ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: коллапс.		
2.	Алгоритм оказания неотложной помощи	Σ Обязательных 9=	
2.1.	Обеспечена преемственность -вызван срочно через посредника врач		
2.2	Клиническая картина: быстрое, критическое снижение температуры тела за 1-2 часа. Значительно расширяются сосуды кожи, резко снижается АД, пульс нитевидный, общая слабость, повышается потоотделение, кожа бледная, холодный липкий пот, холодные конечности.		
2.3 – 2. 9	Уход: Индивидуальный пост медсестры, с внимательным наблюдением, вызовом врача и выполнением его назначений. 1. Приподнять ножной конец 30-40см, убрать подушку. 2. Обложить грелками, укрыть. 3. Крепкий сладкий чай. 4. Сменить постельное и нательное белье, если необходимо протереть насухо кожу больного. 5. Сердечные препараты по назначению врача. 6. Следить за физиологическими отправлениями.		
3.	Демонстрация придания пациенту функционального положения Тренделенбурга	Σ Обязательных 9 =	
3.1.	Положение Тренделенбурга — особое положение, в котором находится больной во время операции на органах таза или при шоке: положение лежа на спине под углом 45° с приподнятым по отношению к голове тазом.		

3.2.	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги Функциональная кровать, скатанные валики из одеял, подушки.		
3.3.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки		
3.4 – 3.9	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы Уложить пациента на спину Убрать подушку Опустить головной конец на уровень 30 – 45 градусов Под ноги положить валики из одеял, подушки подняв ноги на 30 – 45 градусов Поднять поручни кровати обеспечив безопасность пациента.		
4.	Демонстрация измерения артериального давления	∑ Обязательных 15=	
4.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2.	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги Тонометр Фонендоскоп		
4.3.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки		
4.4 – 4.15	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы 1. Пациент лежит на постели или его можно посадить на стул, аппарат помещается на оном уровне с рукой. 2. Положить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, мышцы расслаблены. 3. Наложить манжету на обнаженное плече пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так чтобы между ней и манжетой проходил один палец. 4. Нащупать пульс на плечевой артерии в области локтевой ямки и поставить на это место фонендоскоп. 5. Закрывать вентиль на груше и накачать в манжету воздух, фиксируя момент, когда исчезнут звуки пульсовых ударов, поднять столбик шкалы еще на 20-30 мм. 6. Открыть вентиль и медленно выпускать воздух из манжеты, со скоростью 4-5 мм в секунду, одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показаниями шкалы тонометра. 7. При появлении на плечевой артерии первых тонов (тоны Короткова) отметить уровень систолического давления. 8. Момент резкого ослабления или полной остановки тонов соответствует величине диастолического давления. 9. Итоги измерения АД пациенту не сообщать.		

	10. Измерение полагается повторить еще 2-3 раза с промежутком в 2-3 минуты и взять наименьшие цифры, манжетку можно не снимать, но воздух из нее необходим выпустить. 11. Результаты измерения АД внести в температурный лист зеленым карандашом.		
5.	Демонстрация дезинфекции использованных изделий медицинского назначения <i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i>	∑ Обязательных 2=	
5.1 – 5.2	Произведена дезинфекция манжеты тонометра и фонендоскопа методом двукратного протирания		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 14	
<p>1. Потребности пациента по А. Маслоу.</p> <p>2. Поступивший в отделение пациент жалуется на ощущение озноба, дрожь во всем теле, слабость, головную боль. При осмотре: кожа бледная, температура тела 38,0⁰ С. Частота дыхательных движений 18 в 1 мин., пульс 80 ударов в 1 мин., ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст.</p> <p>1. Назовите нарушенные потребности пациента.</p> <p>2. Назовите приоритетную проблему.</p> <p>3. Составьте план сестринских вмешательств.</p> <p>4. Продемонстрируйте на фантоме применение грелки</p> <p>5. Продемонстрируйте дезинфекцию грелки.</p>	

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполнил	Не выполнил
Задание № 1			
1	Изложение пяти ступеней пирамиды А. Маслоу, изложение основных потребностей по Маслоу.	∑ обязательных 2=	
1.1	Названы пять ступеней пирамиды А. Маслоу. 1. Физиологические потребности 2. Потребности в надежности, безопасности 3. Социальные потребности 4. Потребности в достижении успеха 5. Потребности в принадлежности		
1.2	Названы основные 14 потребностей по Маслоу. 1. Дышать. 2. Есть. 3. Пить. 4. Выделять. 5. Спать отдыхать. 6. Быть чистым. 7. Одеваться раздеваться. 8. Поддерживать температуру.		

	9. Быть здоровым. 10. Избегать опасности. 11. Двигаться. 12. Общаться. 13. Иметь жизненные ценности. 14. Учиться, работать, играть.		
Задание № 2			
1.	Определение нарушенных потребностей	Σ Обязательных 4=	
1.1. – 1.4.	Определены потребности: поддерживать постоянную температуру тела, в самоуходе, в безопасности, быть здоровым		
2.	Определение приоритетной проблемы	Σ Обязательных 1=	
2.1.	Определена приоритетная проблема: лихорадка в первом периоде.		
2.2	Клиническая картина: У пациента теплопродукция преобладает над теплоотдачей, что объясняется спазмом кожных сосудов. В этот период, несмотря на подъем температуры, кожные покровы у больного бывают холодные, кожа сухая. Пациента знобит, жалобы на ощущение холода, не может согреться, даже находясь под теплым одеялом, присутствует головная боль, цианоз губ, ноющая боль во всем теле.		
3.	Составление плана сестринских вмешательств	Σ Обязательных 3=	
3.1.	Соблюдены условия для комфорта и безопасности пациента 1. Создать пациенту покой. 2. Уложить его в постель укрыть. 3. К ногам положить грелку. 4. Напоить сладким горячим чаем. 5. Исключить сквозняки. 6. Следить за физиологическими отправлениями. 7. Медсестра следит за состоянием пациента, при ухудшении сообщает врачу.		
4.	Демонстрация применения грелки	Σ Обязательных 4=	
4.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2.	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги 1. грелка резиновая 1,5-2,0 литра 2. вода 160-70° 3. полотенце 4. дезинфицирующий раствор 5. ветошь (2 салфетки для грелки) 6. термометр для измерения температуры воды.		
4.3.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки		

4.4.	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы 1. медицинская сестра должна вымыть руки, 2. информировать пациента о ходе предстоящей процедуры получить его согласие 3. налить горячую воду t 60-70 ° в грелку на 2/3 объема, 4. выпустить воздух сжатием верхней части грелки, завинтить пробку 5. опрокинуть грелку пробкой вниз, обтереть грелку 6. завернуть грелку в полотенце приложить грелку к наружной области на 20 минут при необходимости длительного применения необходимо делать перерыв каждые 15-20 минут, 7. убрать грелку по истечении назначенного времени, укрыть пациента 8. обработать грелку ветошью смоченной в дезинфицирующем растворе (1% хлорамин) двукратно. 9. вымыть и высушить грелку 10. .вымыть и высушить руки.		
5.	Демонстрация дезинфекции использованной грелки МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.	∑ Обязательных 1=	
5.1.	Произведена дезинфекция методом двукратного протирания		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 15	
1. Основные типы ЛПУ, их структура (устройство, функции). 2. Пациент, поступивший в отделение на четвертый день болезни, жалуется на ощущение жара, головную боль, полное отсутствие аппетита. При осмотре: пациент возбужден, лицо гиперемировано, губы сухие, температура тела 40,0 ⁰ С. Частота дыхательных движений 23 в 1 мин., пульс 100 ударов в 1 мин., ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. Артериальное давление 130/80 мм рт. ст. 1. Назовите нарушенные потребности пациента. 2. Назовите приоритетную проблему. 3. Составьте план сестринских вмешательств. 4. Продемонстрируйте на фантоме применение пузыря со льдом. 5. Продемонстрируйте дезинфекцию пузыря для льда.	

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполнил	Не выполнил
Задание № 1			
1	Изложены основные типы лечебно-профилактических учреждений	∑ обязательных 16 =	
1.1 – 1.8	Изложены основные типы ЛПУ стационарного типа (устройство, функции, должностные инструкции медсестры, виды документации). 1. Больницы.		

2. Клиники.
3. Госпитали.
4. Родильные дома.
5. Санатории
6. Хосписы.

Приемное отделение

В состав приемного отделения входят:

- зал ожидания
- кабинет дежурной медсестры
- смотровые кабинеты (для осмотра пациента врачами)
- процедурный кабинет
- перевязочная или малая операционная
- изолятор
- санпропускник (ванна, комната для переодевания)
- сан. узел
- лаборатория
- рентгенкабинет

Функции приемного отделения:

- прием и регистрация больных
- осмотр и первичное обследование больных с постановкой предположительного диагноза
- оказание экстренной и квалифицированной медицинской помощи
- санитарно-гигиеническая обработка поступивших больных
- транспортировка пациентов в лечебные отделения

Должностные инструкции медсестры приемного отделения:

- заполнение медицинской документации
- выполнение назначений врача
- вызов специалистов для консультации
- санитарная обработка пациентов
- оказание неотложной медицинской помощи
- контроль работы младшего мед. персонала

Лечебное отделение

В состав лечебного отделения входят:

- палаты для пациентов
- процедурный кабинет
- ординаторская (для врачей)
- кабинет зав. отделением
- кабинет старшей медсестры
- помещение для постовой (палатной) медсестры
- манипуляционная (клизменная)
- бельевая (для хранения чистого постельного и нательного белья)
- столовая для приема пищи
- буфетная для раздачи пищи
- сан. узел (туалет, ванна, душ) для пациентов
- кабинеты для лечебных и диагностических служб (ЭКГ, ФГДС).

Функции лечебного отделения:

	<ul style="list-style-type: none"> - оказание экстренной медицинской помощи - диагностика заболеваний - проведение лечения, которое невозможно в амбулаторных условиях <p><u>Должностные инструкции постовой (палатной) медсестры: (зависят от профиля отделения)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять все назначения врача - вести медицинскую документацию - контролировать работу младшего мед. персонала - собирать биологический материал для исследований (кал, моча, мокрота) - следить за соблюдением сан-эпидрежима в отделении - измерять температуру тела и записывать данные в температурный лист - следить за состоянием больных и докладывать о нем врачу - определять водный баланс, АД, Ps. <p><u>Должностные инструкции медсестры процедурного кабинета:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - соблюдать правила внутреннего распорядка, трудовой дисциплины, правила асептики и антисептики - вести необходимую медицинскую документацию - осуществлять инъекции (внутривенные, внутримышечные, подкожные), по назначению врача - обеспечить исправность аппаратуры и инструментария - вовремя получать необходимые медикаменты, перевязочный материал - контролировать работу младшего медицинского персонал 		
<p>1.8 – 1.16</p>	<p>Изложены основные типы ЛПУ амбулаторного типа (устройство, функции, должностные инструкции медсестры, виды документации).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Амбулатории - ЛПУ, расположенное в сельской местности, где оказывается медицинская помощь больным в амбулаторных условиях и на дому. Обязанности медперсонала те же, что и у работников поликлиники. Отличие заключается в меньшем количестве работников и в более ограниченных возможностях диагностики и объема оказания медицинской помощи. 2. Поликлиники - многопрофильное ЛПУ, занимающееся оказанием специализированной помощи населению в амбулаторных условиях и на дому. Поликлиники работают по участково - территориальному принципу, то есть за участковым врачом и медсестрой закреплена территория с определенным количеством населения, где они должны 		

проводить все лечебные и профилактические мероприятия, а также вести санитарно-просветительную работу среди населения. В состав поликлиники входят кабинеты специалистов (кардиологов, эндокринологов, окулистов и так далее), диагностические кабинеты, процедурный кабинет, лаборатория.

Должностные инструкции медсестры поликлиники:

- вести необходимую мед. документацию
- выполнять назначения врача на дому у больного и в поликлинике
- инструктировать пациентов о подготовке к различным методам исследования
- помогать врачу во время приема больных

3. Медико-санитарные части - объединяет ряд ЛПУ, предназначенных для оказания медицинской помощи и медицинского обслуживания рабочих и служащих крупных предприятий и организаций. В состав МСЧ входят: поликлиника, стационар, диспансер, профилакторий и др. Особенностью работы персонала МСЧ является то, что здесь систематически проводятся профилактические осмотры работающих, изучаются конкретные условия труда и проф. вредности, разрабатывается комплекс профилактических мероприятий для улучшения условий труда и быта работников предприятия.
4. Диспансеры - медицинские учреждения, предназначенные для оказания специализированной помощи больным, с определенными заболеваниями (кожно-венерологический, онкологический и так далее). В задачу медицинского персонала диспансеров входит выявление, учет и регистрация больных среди населения, оказание специализированной помощи, изучение причин и условий возникновения заболеваний, профилактических мероприятий, а также санпросвет, работа среди населения.
5. Консультации - ЖЕНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ И РОДИЛЬНЫЕ ДОМА - учреждения охраны материнства и детства. Женские консультации предназначены для выявления и лечения, больных с гинекологическими заболеваниями, наблюдения за беременными, их лечения, санпросвет, работы с беременными и роженицами. В родильных домах оказывают помощь женщинам при родах, в раннем послеродовом периоде и осуществляют уход за новорожденными. Обязанности медперсонала сходны с обязанностями работников стационаров и поликлиник.
6. Станции скорой помощи - являются лечебным учреждением и призваны круглосуточно оказывать неотложную медицинскую помощь больным при

	опасных для жизни состояниях и родах, а также транспортировать пациентов в медицинские учреждения. В данных учреждениях медсестры могут исполнять только обязанности диспетчеров, принимающих вызовы от больных и передающих их бригадам скорой помощи.		
Задание № 2			
1.	Определение нарушенных потребностей	Σ Обязательных 6=	
1.1. – 1 6.	Определены нарушенные потребности: поддерживать постоянную температуру тела, есть, пить, в самоуходе, в безопасности, быть здоровым		
2.	Определение приоритетной проблемы	Σ Обязательных 1=	
2.1.	Определена приоритетная проблема: лихорадка во втором периоде. В этот период сосуды кожи расширяются, поэтому усиливается потоотделение, возрастает теплоотдача. Продолжается, может от нескольких часов до нескольких недель. Больному жарко, выраженная слабость, сухость во рту, снижен аппетит, головная боль, может быть потеря сознания, бред галлюцинации.		
3.	Составление плана сестринских вмешательств	Σ Обязательных 11=	
3.1. – 3.11	Обеспечены условия для постельного режима, и комфортного содержания пациента 1. Больного тепло не укрывают, для улучшения теплоотдачи. 2. Обильное витаминизированное питье – ягодные, фруктовые соки, клюквенный морс, настой шиповника, не горячий сладкий чай, минеральная вода с целью уменьшения сухости во рту и жажды. 3. Губы смачивают водой, при трещинах вазелиновым маслом, 2% раствором буры в глицерине, детским кремом, проводят туалет полости рта. 4. Кормление 6-7 раз в сутки малыми порциями, жидкой полужидкой пищей (стол № 13). 5. Тщательный туалет кожи – протирают камфорным спиртом или муравьиным, этиловым или нашатырным спиртом, одеколоном, уксусом, если состояние пациента позволяет то проводят обтирание, обмывание водой. 6. Регулярная или частая смена нательного и постельного белья, проветривая комнату пациента следует укрыть и укутать голову. 7. При нарушении сознания и головных болях на лоб положить холодный компресс или пузырь со льдом повесить через полотенце. 8. Больной должен соблюдать постельный режим, в палате должно быть тепло и тихо. 9. Медсестра следит за состоянием пульса, АД, дыханием, поведением пациента, физиологическими отправлениями. 10. Медикаментозное лечение по назначению врача.		

4.	Демонстрация применения пузыря со льдом	Σ Обязательных 18 =	
4.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие сужение кровеносных сосудов, глубоко подлежащих органов, болеутоляющее действие.		
4.2. – 4.7	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги 1. пузырь для льда, предварительно проверенный на целостность, 2. лед кусочками, вода 14-16 °С, 3. полотенце, 4. дезинфицирующий раствор, 5. ветошь.		
4.8.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки		
4.9 – 4.18	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы 1. медицинская сестра должна вымыть руки, 2. информировать пациента о ходе предстоящей процедуры получить его согласие, 3. заполнить пузырь для льда мелкими кусочками льда залить их водой, 4. положить пузырь на горизонтальную поверхность, завинтить пробку, 5. завернуть пузырь в полотенце, 6. приложить на нужный участок тела (на голову на 5 мин, подвесив через полотенце, на область брюшины на 20 мин, с интервалом в 30 мин.), 7. зафиксировать время (не должно превышать 2 часа с учетом интервалов), 8. удрать пузырь, удалить воду продезинфицировать высушить, 9. вымыть и осушить руки.		
5.	Демонстрация дезинфекции использованного пузыря для льда <i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i>	Σ Обязательных 1=	
5.1.	Произведена дезинфекция методом двукратного протирания		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 16
<ol style="list-style-type: none"> 1. История сестринского дела. 2. Поступивший пациент жалуется на слабость и тошноту, появившиеся после съеденного салата в пункте общественного питания. Во время обследования у пациента возникла рвота. <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите нарушенные потребности пациента.

2. Назовите приоритетную проблему.
3. Составьте план сестринских вмешательств при рвоте.
4. Продемонстрируйте на фантоме промывание желудка.
5. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполнил	Не выполнил
Задание № 1			
1	Изложены основные периоды истории сестринского дела	∑ обязательных 1=	
1.1	<p>Изложены периоды развития сестринского дела с 1803-1900 годы. Полная история сестринского дела охватывает тысячелетия. Не случайно сестринское дело иногда называют самым древним искусством и самой юной профессией. В ходе развития цивилизации о больных и страждущих всегда заботились тем или иным образом. Документ античной Египетской культуры «Семь заповедей истинного милосердия» гласит: «Накорми голодного, дай воды жаждущему, одень голодранца, приюти больного, захорони мертвого».</p> <p>Клеопатра, чтобы удовлетворить свое любопытство, приказывала убивать и вскрывать беременных рабынь через разные промежутки времени после зачатия. Христиане верили, что спасение в загробной жизни будет зависеть от доброго отношения друг к другу в этой жизни, отсюда внимание и забота о болящих. Слово "милосердие" совсем недавно так редко употреблялось у нас, что его вполне можно было бы отмечать в словарях, как устаревшее. Между тем этим, словом обозначалось важнейшее качество души. Милосердие было отличительным свойством русского народа. Все знали, что это слово означает любовь, исходящую от милующего сердца. Исторически сложилось так, что если врачами чаще являлись мужчины, то выхаживанием больных занимались главным образом женщины. Это объяснимо. У женщин, в силу ее душевной организации, эта «скука» может превратиться в единственную радость и цель жизни. Византийско-татарское влияние наложило свою печать на судьбы русских женщин: оно не дало им возможности посвятить себя какой бы то ни было гражданской деятельности; «одному мужчине исключительно принадлежали интересы общественные». Большинству женщин приходилось выбирать: терем или монастырь. Но все же у женщин-затворниц не могло быть убито и заглушено то, что составляет основную черту женственности - человеколюбие и сострадание. Помощь ближнему являлась той отдушиной, которая помогала существовать в затхлой и мертвящей атмосфере теремной жизни.</p> <p>Мирские женщины осуществляли уход за домочадцами: помогали при рождении, растили детей, ухаживали за больным членом семьи, оказывали первую помощь при бытовых травмах и ранениях, утешали и ободряли</p>		

умирающих. Так постепенно сложился фольклорный образ «сестра - мать».

Среди женщин Московской Руси была глубоко развита частная благотворительность, она составляла «главное, коренное, неизменное дело всей ее жизни», освященное самим Домостроем, этим житейским кодексом домостроевской Руси, поучавшим: «Церковников, и нищих, и скорбных, и больных, и убогих призывай в дом свой и по силе накорми, и напои, и обогрей, и помоги...» Свято исполняли женщины это поучение, в особенности московские царицы. Одно из первых упоминаний о стационарном лечебном учреждении на Руси относится к середине X века, когда княгиня Ольга образовала больницу, где уход за больными был поручен женщинам. Много делали для больных монастыри. Монахи часто приглашались для ухода за больными на дому, а в тяжелых случаях больных отправляли в монастырские больницы. Так сложился второй фольклорный образ: «сестра - божий работник». Еще до татарского нашествия в летописи упоминаются больницы в Киеве, Переславле Южном, Смоленске, Вышгороде, Чернигове, Новгороде, Пскове, на Волыни, в Галицкой Руси и другие. Больничные здания размещались за монастырскими стенами, к ним примыкали портомойни, бани, огороды, кладбища. Труд «служебников больничных» был очень тяжелым. Богатые были обязаны заботиться о безбедном существовании больниц, неимущие больные за дни, проведенные в больнице, отрабатывали на пашне, на промыслах, в извозе. Таким образом, они воздавали богу за исцеление «молением и трудом». Сестры-монахини ухаживали за больными бескорыстно, так как считалось, что взимание платы за уход отнимает священный характер работы сестры милосердия. Очень характерна надпись над входом в монастырскую больничную палату: «Все, чтобы угодить тебе, Господи, ничего - чтобы удовлетворить себя». Даже настоятельницы монастырей ежедневно посещали палаты, чтобы «иметь счастье послужить больным». При этом монахини совершенно сознательно рисковали жизнью, так как нищета в то время шла бок о бок с инфекционными болезнями, это было время повальных эпидемий, уносивших сотни тысяч жизней.

В 1545 году на Стоглавом соборе было сказано: «Всех больных и престарелых описать по всем городам и в каждом городе устроить богадельни мужские и женские, где больным было, куда голову преклонить - довольствоваться пищею, одеждой да приставить к ним здоровых сестер и баб,стряпух, сколько будет пригоже». Особенно широкое распространение женский труд по уходу за больными и ранеными в лазаретах получил при Петре I. Его осуществляли так называемые «бабы - сидельницы», выполнявшие функции санитарок. В то же время до конца 18 века специально обученных сестер для

	<p>ухода за больными не было. Поэтому можно считать, что сестринское дело оформилось в России в 1803 году, когда появилась служба «сердобольных вдов». В 1814 году по распоряжению императрицы Марии Федоровны из Петербургского «вдовьего дома» на добровольных началах были приглашены и направлены в больницы женщины для «прямого назначения ходить и смотреть за больными». Сердобольные вдовы в отличие от «баб - сидельниц» уже должны были осваивать и некоторые медицинские приемы для оказания помощи. В 1818 году в Москве был создан Институт сердобольных вдов, а при больницах стали организовывать специальные курсы сиделок. С этого времени начинается специальная подготовка женского медицинского персонала. В 1822 году вышло в свет 1-е руководство на русском языке по уходу за больными - учебник Оппеля. В 1828 году руководство благотворительными учреждениями приняла на себя великая княгиня Елена Павловна. Она расширила сеть благотворительных учреждений и способствовала развитию сестринских общин. Первая община сестер милосердия возникла в 1844 году в Петербурге. Она существовала на средства благотворительных организаций. По уставу общины - впоследствии она стала называться Свято-Троицкой - в нее принимались девушки и вдовы от 20 до 40 лет. Они были обязаны дежурить у постели больного на дому или в больнице сутками через 4-5 дней, помогать врачу на приеме. Первый год был испытательным, через год сестры давали присягу и становились полноправными членами общины. О том, насколько напряженно работали сестры милосердия, свидетельствует такой факт из очерка 20-ти летней деятельности сестричества: несмотря на то, что число их не превышало 23-х, ими было оказано попечение и уход 103758 больным, при этом часто одна сестра приходилась на 70-80 больных.</p>		
1.2	<p>Изложены периоды развития сестринского дела с 1900-2000 годы Для того чтобы понять дальнейшие пути развития сестринского дела в России, следует сделать небольшое отступление и сказать несколько слов о влиянии и взглядах английской сестры милосердия Флоренс Найтингейл (12 мая 1820 - 1910г.). В гибельные месяцы Севастопольской обороны крестовоздвиженские сестры в платьях, напоминавших монашеское одеяние, находились в самом пекле войны и приносили, если не исцеление, то душевное успокоение тысячам раненых солдат и офицеров. Н.И.Пирогов писал: «Сестры день и ночь непременно бывают в госпиталях, помогают в операциях и при перевязках, раздают больным чай и вино и наблюдают за служителями и зрителями и даже за врачами. Присутствие женщины, опрятно одетой, с участием помогающей, оживляет плачевную юдоль страданий и бедствий. Трудно решить, чему более удивляться - хладнокровию ли этих сестер или их</p>		

самоотвержению. Велика и высока была их обязанность: им поручались и последние желания, и последний вздох умирающих за отечество». Всего на театре военных действия работало 160 сестер, 17 из них погибли. Помимо сестер милосердия Крестовоздвиженской общины, помощь раненым оказывали жены, сестры и дочери севастопольцев. Среди них легендарная Даша Севастопольская. Сведения о Дарье Лаврентьевне Михайловой (настоящее имя Даши Севастопольской) сохранились в воспоминаниях Н.И.Пирогова, врачей-современников, участников Крымской кампании. Один из современников пишет: "Когда наши войска, потеряв сражение 8 сентября, возвращались после продолжительной и упорной битвы обратно к Севастополю изнуренными, обессиленными физически и морально, с множеством раненых и изувеченных, истекающих кровью, Дарья, которая, оставшись сиротой, зарабатывала стиркой белья и вместе с прачками следовала со своей повозкой за войсками, обратилась в сестру милосердия и принялась безвозмездно помогать страдальцам. К счастью, нашелся в ее повозке и уксус, и какое-то тряпье, которое употребила она для перевязки ран... Проходившие мимо нее команды с ранеными являлись к ней как на перевязочный пункт за помощью. Таким образом, повозка Дарьи была первым по приходе неприятеля в Крым перевязочным пунктом, а сама она первой сестрой милосердия. Такой человеколюбивый поступок простой девушки на другой же день разнесся по всему Севастополю. Николай I пожаловал Дарью золотой медалью на Владимирской ленте с надписью "За усердие" и 500 рублей серебром. После окончания Крымской кампании Крестовоздвиженская община была сохранена, и в мирное время сестры продолжали свою работу в госпиталях. По ее примеру, появились общины сестер милосердия в Одессе, Харькове, Тбилиси и многих других городах. Деятельность Н.И.Пирогова и руководимых им сестер Крестовоздвиженской общины, а также пример Флоренс Найтингейл и ее отряда английских сестер милосердия, произвели огромное впечатление на швейцарца, Анри Дюнана, у которого возникла мысль об организации международной частной и добровольной помощи пострадавшим на войне, без различия их званий и национальности. В 1859 году Дюнан совершил поездку в Италию. В это время там шла война: соединенная франко-итальянская армия выступила против австрийцев. Путешественник стал свидетелем ужасающей бойни - 40 тысяч раненых, умирающих в муках посреди поля боя, почти без медицинской помощи. Это произвело на Дюнана такое впечатление, что он бросил торговые дела и решил посвятить свою жизнь страдающему человечеству. Впечатлениями об увиденном он поделился в книге "Воспоминания о Сольферино" (1862 г.).

1.3	<p>Дано определение общества Красного креста Помощь раненым силами сестер милосердия явилась предпосылкой к организации Общества Красного креста. Основателем общества стал Анри Дюнан в 1859 году. В октябре 1863 г. В Женеве открылась международная конференция, в которой приняли участие представители 14 стран. Здесь было принято решение, в котором говорилось, что каждая страна должна иметь комитет, который в случае войны должен организовывать помощь раненым. 22 августа 1864 г. в Женеве представители 16 государств заключили международный договор о помощи раненым во время войн – Женевскую конвенцию. Отличительным знаком организации стал герб Женевы Красный крест на белом фоне. В 1867г. в России был утвержден состав общества, получившего название «Российское общество попечения о больных и раненых воинах». В 1879гю оно было переименовано в Российское общество Красного креста. Общество приняло на себя функции по подготовке опытного санитарного персонала для нужд военного времени, организации госпиталей на фронте, по сбору пожертвований оказанию материальной помощи раненым и больным. Главное управление находилось в Петербурге, на территории военных округов создавались окружные управления красного креста. Всего таких общин было 109. За период с 1871 – 81гг. было открыто 11 общин сестер красного креста, из которых наиболее популярными были Елисаветинская в Варшаве, Киеве, Мариинске, Иркутске, Касперовская в Одессе, Александровская в Санкт-Петербурге. Основной целью общин была подготовка опытного женского персонала для ухода за больными как в военное так и в мирное время. Число сестер в общине колебалось от 40-80.</p>		
1.4	<p>Изложена основная деятельность знаменитых персон в развитии сестринского дела (Е.Бакунина, Ю.Вревская, Ф.Найтингейл Героиней русско-турецкой войны стала сестра милосердия Юлия Вревская. Баронесса, дочь генерала, она считала «самопожертвование за благо других» своим долгом. С началом русско-турецкой войны Ю. Вревская едет на фронт. «На 400 человек, - пишет она - нас 5 сестер, ранения все очень тяжелые... Я весь день в больнице». Юлия Вревская заразилась тифом в госпитальном бараке и скончалась 24 января 1878 года. Среди блистательных имен русских сестер милосердия видное место занимает Екатерина Михайловна Бакунина. Истинная аристократка, глубоко верующая, Екатерина Михайловна была призвана на высокий пост настоятельницы Крестовоздвиженской общины сестер. Об этом времени она оставила изумительные "Воспоминания сестры милосердия Крестовоздвиженской общины, 1854 - 1860 годы". "Итак, сбудется мое сердечное желание, чуть ли не с самого детства - я буду сестрой милосердия!" - так начинаются</p>		

ее заметки. В 1860 году Екатерина Михайловна отказалась от своего поста и уехала в родовое имение в Тверской губернии, где она устроила лечебницу для больных крестьян, аптеку с бесплатной раздачей лекарств, ею самой приготовленных. В годы русско-турецкой войны Екатерина Михайловна возглавила отряд сестер милосердия, отправляющийся на Кавказ. Простой сиделкой выживала она всех, нуждающихся в заботе и милосердии. По окончании войны Екатерина Бакунина была удостоена двух медалей. В начале 20 столетия руководство благотворительными учреждениями возглавила великая княгиня Елизавета Федоровна. В 1909 году была открыта Марфо-Мариинская обитель для помощи воинам-манчжурцам. Философ Федоров об этом времени говорил: «Москва все богатеет мыслию и добротой». К 1911 году Марфо-Мариинская обитель становится центром милосердия в Москве: организуются бесплатные обеды, лечебницы, визиты сестер милосердия на дом к больным. В 1914 году обитель была превращена в госпиталь. Сюда привозили раненых с фронтов Первой мировой войны.

Деятельность Марфо-Мариинской обители продолжалась и после революции 1917 года вплоть до ареста царской семьи. Но всемирную неувядаемую известность мисс Найтингейл приобрела во время Крымской кампании (1854 - 1856). Ознакомившись с печальным положением полутора тысяч больных и раненых воинов в военных госпиталях, она с тридцатью «дамами высокой души», отправилась сначала в Скутари, затем в Балаклаву, и ввела столь превосходные порядки, в деле ведения раненых, что существовавшая до нее ужасающая смертность с 50 % уменьшилась до 2 %, за счет внедрения принципов гигиены и питания. Именно в период Крымской войны Флоренс Найтингейл становится известной под именем «Леди с лампой». Часто вечерами она обходила раненых солдат, заботясь о них и у нее в руках была лампа.

Благодарные соотечественники собрали в ее честь капитал в 50000 фунтов стерлингов, которые Флоренс Найтингейл использовала для обучения медсестер.

Родилась Флоренс Найтингейл во Флоренции, в аристократической английской семье. Она получила блестящее образование, была сведуща в философии, иностранных языках и других свободных искусствах. Флоренс много путешествовала, изучала организацию госпиталей и существовавшие в них порядки. В то время профессия медсестры была неуважаема в обществе. Сестрами в госпиталях становились представительницы низших слоев общества, плохо образованные и нередко занимающиеся противозаконной криминальной деятельностью. Врачи считали медсестер девушками для приготовления пищи и наведения порядка третий

фольклорный образ: «Медсестра - служанка врача и больного». Ухаживая за больными в своей семье, Флоренс все больше убеждалась в необходимости специального образования для организации и исполнения ухода за больными. Вся дальнейшая жизнь этой замечательной женщины была посвящена развитию сестринского дела. Флоренс Найтингейл явилась создателем научной системы ухода за больными и ранеными. В своих знаменитых «Записках об уходе» Флоренс обобщила и систематизировала все накопленные до нее знания и опыт сестер милосердия, «...вся вековая тина осела на дно, и сверху мы видим прозрачное зеркало кристаллически-чистой воды, из которой можно черпать без всякого труда». Уход за больными - наука и одновременно искусство, требующее специальной подготовки. Дело сестры милосердия, считала мисс Найтингейл, - спасать не только физически, но и духовно. Состояние больного можно улучшить, воздействуя на его окружение. Медсестры стали проявлять инициативу и стараться активно повлиять на ход болезни, обеспечивая свежий воздух, здоровое питание, чистоту тела, досуг, а также широкое образование населения по вопросам здоровья и болезни. Флоренс переступила пределы госпитального сестринского дела, веря, что сестринское дело - это не только уход за больным, но и оказание помощи людям в налаживании нормального образа жизни. «Следить надо за здоровыми, чтобы они не стали больными», - писала мисс Найтингейл. Но для этого необходимы научные знания. Например, до того, как люди узнали о бактериях и микробах, одну кровать использовали для нескольких больных без смены белья, «...от дурной язвы перейдут к перевязыванию чистой, не умывая рук...», - с возмущением писала Флоренс Найтингейл. Больница порождала столько же болезней, сколько и лечила. Приобретенными там болезнями были и пневмония, и сепсис, и лихорадка... Мисс Найтингейл определила причины этого явления: неправильное расположение помещений, скученность больных, недостаток вентиляции, света. Она искала и пути их устранения, чертила планы, подбирала гигиенические материалы для стен и полов. Такой взгляд требовал и новых медсестер - интеллигентных, образованных, мыслящих, ответственных.. День 24 июня 1860 года стал знаменательной датой в истории Англии. В этот день в больнице Сен-Томас была открыта школа сестер милосердия под руководством Флоренс Найтингейл. Из тысячи претенденток были приняты только 15 девушек. Мисс Найтингейл разработала для этой школы детальный план обучения, распорядок дня для слушательниц и правила их поведения. Следуя ее заветам, выпускницы школы разъезжались в разные уголки мира и становились директорами медицинских школ. По примеру Флоренс

	<p>Найтингейл, в России великая княгиня Елена Павловна основала в 1854 году Крестовоздвиженскую общину сестер милосердия - первый союз русских женщин, объединившихся для ухода за ранеными на полях сражений. Руководство Крестовоздвиженской общиной взял на себя великий русский хирург Н. И. Пирогов. Деятельность Ф. Найтингейл помогли поднять престиж работы медсестры, оформиться сестринскому делу в качестве самостоятельной профессии. В 1919 году Лига Международного Красного Креста учредила медаль имени Флоренс Найтингейл как высший знак сестринского отличия, присуждаемый 1 раз в два года в день ее рождения -12 мая (международный день медсестры) - только «за исключительные заслуги в сестринском деле, вызывающие восхищение всего человечества».</p>		
Задание № 2			
1.	Определение нарушенных потребностей	∑ Обязательных 3=	
1.1.	Определены нарушенные потребности: есть, пить, быть – здоровым		
1.3.			
2.	Определение приоритетной проблемы	∑ Обязательных 1=	
2.1.	Определена приоритетная проблема: рвота. Ответ обоснован: Желудочная рвота начинается после тошноты, слюнотечения, в рвотных массах – непереваренная пища (может быть желчь), с кислым запахом. После опорожнения желудка состояние пациента улучшается.		
3	Составление плана оказания помощи пациенту при рвоте	∑ Обязательных 9=	
3.1.	Соблюдены требования по безопасности труда – надел перчатки, вымыл руки		
3.2. – 3.6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечена профилактика аспирации рвотными массами удобно усадить пациента, 2. закрыть грудь полотенцем или клеенкой, 3. поднести ко рту чистый лоток, тазик или подставить ведро, 4. зубные протезы вынуть. 		
3.7.	Обеспечен уход за кожей и полостью рта, смена загрязненного белья. Полоскание рта прохладной водой, обтирание кожи вокруг рта пациента.		
3.8.	Обеспечен контроль функционального состояния пациента: АД, пульс, дыхание.		
3.9.	Обеспечена преемственность – сообщено врачу		
4.	Демонстрация промывания желудка	∑ Обязательных 29=	
4.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2 – 4.12	<p>Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. толстый желудочный зонд (его длинна 100 – 120 см, наружный диаметр 10 – 15 мм, на слепом конце – 2 боковых отверстия, а на расстоянии 45, 55, 65 см от слепого конца метки, которые служат ориентиром для 		

	<p>определения длинны введения зонда в желудок с целью промывания. Длину введения определяют: рост пациента минус 100 см, или измерением от резцов до пупка плюс ладонь пациента.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. резиновую трубку длиной 70 см, 3. стеклянную соединительную трубочку диаметром не менее 8 мм, 4. воронку вместимостью 1 литр, 5. вазелиновое масло, 6. таз и ведро для промывных вод, 7. ведро с кипяченой водой комнатной температуры – 10 – 12 литров, 8. литровую кружку или ковш, 9. роторасширитель, языко-держатель, металлический напальчник, 10. резиновые перчатки, клеенчатые фартуки. 		
4.13.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки и влагонепроницаемый фартук		
4.14. – 4.29	<p>Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. собрать системы для промывания желудка: зонд, стеклянная трубка, резиновая трубка (воронку подсоединяют после введения зонда в желудок), 2. медицинская сестра надевает фартук, на пациента так же надевает фартук. Усадить пациента, завести его руки за спину стула и зафиксировать их в таком положении полотенцем или простыней, 3. встать сбоку от пациента, 4. 2 палец левой руки с надетым напальчником, или роторасширитель ввести между коренными зубами пациента, слегка отвести голову пациента назад, 5. правой рукой положить на корень языка пациента смазанный вазелиновым маслом или водой, слепой конец зонда, предложить пациенту сделать глотательные движения и глубоко дышать через нос, 6. как только пациент сделает глотательное движение, провести зонд в пищевод (это нужно делать медленно, так как поспешное введение может привести к закручиванию зонда), 7. доведя зонд до нужной метки, прекратить дальнейшее введение зонда, присоединить воронку и опустить ее до уровня колен пациента, в нее начнет выделяться желудочное содержимое, что свидетельствует о правильном положении зонда, 8. держа воронку слегка наклонно на уровне колен, налить в нее около 1 литра воды, 9. медленно поднять воронку вверх, как только вода достигнет устья воронки, опустить ее ниже исходного положения, при этом количество вышедшей воды должно приблизительно равняться количеству введенной, 		

	10. вылить содержимое воронки в таз, 11. повторите пункты 8, 9, 10 до тех пор, пока промывные воды не будут абсолютно чистыми, 12. по окончании процедуры отсоединить воронку и извлечь зонд придерживая его салфеткой, 13. опустить использованный инструментарий в дезинфицирующий раствор, 14. вымыть и осушить руки, 15. проводить пациента о палаты, если он нехорошо себя чувствует.		
5.	Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения <i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i>	∑ Обязательных 1=	
5.1.	Произведена дезинфекция желудочного зонда, зажима, воронки, перчаток методом замачивания.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 17	
1. Приемное отделение, документация. 2. Пациенту впервые назначено проведение ирригоскопии, он очень обеспокоен, боится болезненных ощущений.	
1.	Назовите нарушенные потребности пациента.
2.	Определите приоритетную проблему.
3.	Составьте план сестринских вмешательств по подготовке пациента к данному обследованию.
4.	Продемонстрируйте на фантоме постановку газоотводной трубки.
5.	Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполнил	Не выполнил
Задание № 1			
1	Изложены состав, функции приемного отделения.	∑ обязательных 30 =	
1.1 – 1.11	Изложен состав приемного отделения. - зал ожидания - кабинет дежурной медсестры - смотровые кабинеты (для осмотра пациента врачами) - процедурный кабинет - перевязочная или малая операционная - изолятор - санпропускник (ванна, комната для переодевания) - сан. узел - лаборатория - рентгенкабинет		

1.12 – 1.17	Изложены функции приемного отделения. - прием и регистрация больных - осмотр и первичное обследование больных с постановкой предположительного диагноза - оказание экстренной и квалифицированной медицинской помощи - санитарно-гигиеническая обработка поступивших больных - транспортировка пациентов в лечебные отделения		
1.18 – 1.24	Изложены должностные инструкции медицинской сестры приемного отделения. - заполнение медицинской документации - выполнение назначений врача - вызов специалистов для консультации - санитарная обработка пациентов - оказание неотложной медицинской помощи - контроль работы младшего мед. персонала		
1.25 – 1.30	Перечислена основная документация приемного отделения. 1. Медицинская карта стационарного больного (история болезни). 2. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку. 3. Журнал госпитализации. 4. Журнал отказа в госпитализации. 5. Статистическая карта выбывшего из стационара.		
Задание № 2			
1.	Определение нарушенных потребностей	Σ Обязательных 2=	
1.1. – 1.2.	Определены нарушенные потребности: в безопасности, быть здоровым		
2.	Определение приоритетной проблемы	Σ Обязательных 1=	
2.1.	Определена приоритетная проблема: страх перед предстоящим исследованием (по причине дефицита знаний)		
3.	Составление плана сестринских вмешательств	Σ Обязательных 8=	
3.1.	Пациент проинформирован о цели и ходе исследования, получено согласие, проведена психотерапевтическая подготовка Ирригоскопия - исследование толстого кишечника с помощью контрастной клизмы.		
3.2.	Оформлено направление		
3.3.	Обеспечено соблюдение в течение 3-х дней диетического питания: без шлаковая диета, пища легкоусвояемая.		
3.4 – 3.7	Обеспечена очистка кишечника, перед исследованием поставлена газоотводная трубка 1. накануне перед обедом 30 гр. касторового масла (хорошо размешать в воде). 2. вечером 2 очистительные клизмы 3. утром 2 очистительные клизмы		

	После подготовки больного направляют в рентген кабинет, вводят бариевую смесь в толстый кишечник с помощью клизмы 1,5 литра/200гр. или делают через 24 часа после рентгена желудка.		
3.8.	Обеспечена явка пациента утром в состоянии натощак		
4.	Демонстрация постановки газоотводной трубки	Σ Обязательных 33 =	
4.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2 – 4.12	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги 1. стерильная газоотводная трубка; 2. стерильный лоток; 3. вазелин; 4. стерильные перчатки; 5. ширма; 6. клеенка; 7. шпатель; 8. судно; 9. пеленка; 10. непромокаемый мешок.		
4.13.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки, фартук влагонепроницаемый		
4.14 – 4.33	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы 1. объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, получить его согласие; 2. надеть спецодежду; 3. отгородить пациента ширмой, если есть другие люди в палате; 4. уложить пациента на левый бок, ноги прижать к животу (если пациенту противопоказано положение на боку, газоотводную трубку можно ставить лежа на спине); 5. подложить под ягодицы пациента клеенку покрытую пеленкой; 6. поставить на пеленку, между его ногами судно с небольшим количеством воды; 7. смазать вазелином газоотводную трубку на протяжении 20 – 30 см с помощью шпателя; 8. перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать между 4 и 5 пальцами, а закругленный конец взять, как писчее перо; 9. раздвинуть ягодицы 1 – 2 пальцами левой руки, правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20 – 30 см; 10. опустить свободный конец газоотводной трубки в судно на 1 час, но не более чем на 2 часа; 11. снять перчатки, опустить в дезинфицирующий раствор; 12. обеспечить пациенту безопасность, если он лежит на краю кровати, оставить его в уединении;		

	13. укрыть пациента; 14. по истечении заданного времени надеть перчатки и извлечь газоотводную трубку из анального отверстия; 15. поместить газоотводную трубку в емкость с дезинфицирующим раствором; 16. провести туалет анального отверстия; 17. убрать клеенку и пеленку и поместить в непромокаемый мешок, в дальнейшем продезинфицировать; 18. снять перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором; 19. вымыть руки.		
5.	Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения <i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i>	Σ Обязательных 2=	
5.1.	Произведена дезинфекция газоотводной трубки, судна, перчаток методом замачивания		
5.1.	Произведена дезинфекция подкладной клеенки методом двукратного протирания		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 18	
<p>1. Лечебное отделение, документация. 2. У пациента инфекционного отделения отмечается сухость кожи и полости рта, трещины на губах. Пациент потребляет мало жидкости, суточный диурез снижен. Врач назначил внутривенное капельное вливание 0,9% раствора натрия хлорида 400 мл.</p> <p>1. Назовите нарушенные потребности пациента. 2. Определите приоритетную проблему. 3. Составьте план сестринских вмешательств. 4. Продемонстрируйте на фантоме технику заполнения системы стерильным раствором и подключения к вене пациента. 5. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.</p>	

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполни л	Не выполнил
Задание № 1			
1	Изложены состав, функции лечебного отделения.	Σ обязательных 35 =	
1.1 – 1.13	Изложен состав лечебного отделения. – палаты для пациентов – процедурный кабинет – ординаторская (для врачей) – кабинет зав. отделением – кабинет старшей медсестры – помещение для постовой (палатной) медсестры – манипуляционная (клизменная) – бельевая (для хранения чистого постельного и нательного белья)		

	-столовая для приема пищи -буфетная для раздачи пищи -сан. узел (туалет, ванна, душ) для пациентов -кабинеты для лечебных и диагностических служб (ЭКГ, ФГДС).		
1.14 – 1.17	Изложены функции лечебного отделения. - оказание экстренной медицинской помощи - диагностика заболеваний - проведение лечения, которое невозможно в амбулаторных условиях		
1.8 – 1.22	Изложены должностные инструкции медицинской сестры лечебного отделения. <u>Должностные инструкции постовой (палатной) медсестры:</u> <u>(зависят от профиля отделения)</u> - выполнять все назначения врача - вести медицинскую документацию - контролировать работу младшего мед. персонала - собирать биологический материал для исследований (кал, моча, мокрота) - следить за соблюдением сан-эпидрежима в отделении - измерять температуру тела и записывать данные в температурный лист - следить за состоянием больных и докладывать о нем врачу - определять водный баланс, АД, Ps. <u>Должностные инструкции медсестры процедурного кабинета:</u> - соблюдать правила внутреннего распорядка, трудовой дисциплины, правила асептики и антисептики - вести необходимую медицинскую документацию - осуществлять инъекции (внутривенные, внутримышечные, подкожные), по назначению врача - обеспечить исправность аппаратуры и инструментария - вовремя получать необходимые медикаменты, перевязочный материал - контролировать работу младшего медицинского персонала		
1.231 . 3 5	Перечислена основная документация лечебного отделения. 1. Лечебное отделение стационара - пост: 2. Журнал приема и сдачи дежурств 3. Порционник. 4. Температурный лист 5. Требование в аптеку. 6. Требование на лекарства старшей медсестры. 7. Сводка движения больных. 8. Тетрадь или журнал врачебных назначений. Лечебное отделение стационара - процедурный кабинет: 1. Журнал учета наркотических и сильнодействующих веществ. 2. Журнал учета переливаний крови и кровезаменителей. 3. Журнал врачебных назначений. 4. Журнал учета взятия крови на биохимический анализ, на ВИЧ, на группу и резус-фактор		
Задание № 2			
1.	Определение нарушенных потребностей	∑ Обязательных 4=	

1.1. – 1.4.	Определены нарушенные потребности: пить, выделять, в безопасности, быть здоровым		
2.	Определение приоритетной проблемы	∑ Обязательных 1=	
2.1.	Определена приоритетная проблема: риск обезвоживания. Ответ обоснован.		
3.	Составление плана сестринских вмешательств	∑ Обязательных 4=	
3.1.	С пациентом проведена беседа о необходимости достаточного приема жидкости		
3.2.	Обеспечен прием достаточного количества жидкости (не менее 2л в сутки)		
3.3.	Обеспечен гигиенический уход за полостью рта, губами		
3.4.	Обеспечен контроль функционального состояния пациента		
4.	Демонстрация техники заполнения системы стерильным раствором и подключения к вене пациента	∑ Обязательных 4=	
4.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие быстрейшее достижение лечебного эффекта, введение лекарственных средств с питательной целью.		
4.2 – 4.16	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги 1. Система однократного применения. 2. Лекарственное средство во флаконах, ампулах. 3. Шприцы. 4. Иглы разных размеров. 5. Штатив для инфузии. 6. Резиновый жгут. 7. Стерильные салфетки. 8. Лейкопластырь. 9. Стерильная маска. 10. Очки или пластиковый экран. 11. Стерильные перчатки. 12. Этиловый спирт 70°. 13. Стерильный лоток. 14. Емкость с дезинфицирующим раствором 0,5% раствором гипохлорита.		
4.17	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки и маску		
4.18 – 4.48	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы 1. Вымыть руки, высушить, обработать руки антисептическим раствором, надеть стерильные перчатки, обработать их спиртом. 2. Уточнить у пациента аллерго-анамнез, сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения, дать необходимую информацию о манипуляции. 3. Подготовить к работе флакон и ампулы с лекарственным средством - проверить срок годности, поставить дату вскрытия стерильного флакона. 4. Набрать в шприц лекарственное средство и ввести во флакон через резиновую пробку (по стандарту). 5. Проверить капельную систему (герметичность, срок годности, подписать «стерильно») 6. Вскрыть пакет и извлечь рукой систему из упаковки на стерильный лоток (салфетку).		

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Снять колпачок с иглы воздуховода и ввести её во флакон до упора, зафиксировать трубку воздуховода вдоль флакона так, чтобы её конец был на уровне дна. 8. Снять колпачок с <u>иглы для флакона</u> капельной системы и ввести в пробку до упора. 9. Закрыть зажим системы. 10. Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на стойке-штативе, держать иглу для пациента в правой (левой) руке. 11. Снять инъекционную иглу с колпачком, положить в стерильный лоток. 12. Открыть зажим (не полностью) и заполнить капельницу до половины объема, держа её горизонтально. 13. Закрыть зажим. Возвратить капельницу в исходное положение. 14. Открыть зажим и заполнить систему по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком). 15. Закрыть зажим, зафиксировать систему на штативе и присоединить инъекционную иглу с колпачком. 16. На стойке-штативе фиксируют 2-3 полоски лейкопластыря. 17. Надеть стерильную маску, очки. 18. Под локтевой сгиб пациента подложить клеёнчатую подушечку. 19. Выше локтевого сгиба, поверх одежды или салфетки, наложить резиновый жгут с сохранением пульса. 20. Правой рукой снять со штатива систему, снять колпачок с иглы, открыть зажим системы (не полностью), положить стерильную салфетку ниже пункции вены и после обработки поля пунктировать вену (в системе должна показаться кровь). 21. Снять жгут, попросить пациента разжать кулак. 22. Убрать загрязненную салфетку, подложить стерильную салфетку и пронаблюдать за введением, чтобы жидкость не поступала под кожу. 23. Зафиксировать иглу лейкопластырем, закрыть стерильной салфеткой место пункции и установить скорость введения лекарственного средства (по назначению врача, т.е. количество капель в минуту). 24. В течение вливания следить за самочувствием пациента, несколько раз заходить в палату. 25. После завершения инфузии, закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции слегка прижать ватный спиртовой шарик, и извлечь иглу вместе с нижней салфеткой. 26.левой рукой помочь согнуть пациенту руку в локтевом сгибе. 27. Через 3-5 минут убрать у пациента окровавленный шарик и замочить в емкости с дезинфицирующим раствором. 28. Провести этап дезинфекции использованного материала, системы (её разрезать ножницами в дезинфицирующем растворе, 0,5% растворе гипохлорита, на кусочки по 10 см). 29. Снять перчатки, замочить в дезинфицирующем растворе 0,25% растворе гипохлорита. 30. Вымыть и осушить руки. 		
5.	<p>Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения</p> <p><i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i></p>	<p>∑ Обязательных 2=</p>	

	МУ 3.1.2313-08 от 15.01.2008 г. «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения»		
5.1.	Произведена дезинфекция системы, перчаток путем замачивания		
5.1.	Произведена дезинфекция клеенчатой подушечки, жгута методом двукратного протирания		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 19	
1.	Жизненная емкость легких, типы дыхания.
2.	Пациент в течение 3-х недель находится на постельном режиме в связи с травмой позвоночника.
1.	Назовите нарушенные потребности пациента.
2.	Назовите 5 возможных проблем тяжелообольного и обездвиженного пациента.
3.	Составьте план сестринских вмешательств при риске развития застойных явлений в легких.
4.	Продемонстрируйте на фантоме постановку горчичников на грудную клетку.
5.	Продемонстрируйте дезинфекцию индивидуальной плевательницы.

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выпол нил	Не выпол нил
Задание № 1			
1	Дано определение ЖЕЛ, типам дыхания.	∑ обязательных 5 =	
1.1	Дано определение ЖЕЛ, названы нормы, правила измерения ЖЕЛ Дыхательный, дополнительный и резервный воздух составляют жизненную емкость легких (ЖЕЛ), то есть максимальное количество воздуха, которое можно выдохнуть после максимального вдоха. ЖЕЛ у мужчин колеблется от 3000 до 5000 мл, а у женщин от 2000 до 3500 мл. В среднем при обычном дыхании в покое количество вдыхаемого воздуха равно 500 мл (дыхательный воздух), а при усиленном вдохе можно ввести в легкие еще 500 мл (дополнительного воздуха), а при усиленном выдохе, вывести еще 1500 мл запасного резервного воздуха.		
1.2	Дано определение типам дыхания. – Различают три типа дыхания – грудной брюшной и смешанный.		
1.5	1. Грудной тип – дыхательные движения осуществляются в основном за счет сокращения межреберных мышц. При этом грудная клетка во время вдоха расширяется и слегка приподнимается, а во время выдоха суживается и незначительно опускается. Такой тип дыхания характерен для женщин. 2. Брюшной тип – дыхательные движения осуществляются в основном за счет сокращения мышц диафрагмы и брюшной стенки. Движение мышц диафрагмы повышает внутрибрюшное давление и при вдохе брюшная стенка смещается вперед. При выдохе диафрагма расслабляется и поднимается, что смещает брюшную стенку назад. Этот тип дыхания называют так же диафрагмальным. Он встречается преимущественно у мужчин. 3. Смешанный тип – дыхательные движения совершаются одновременно при помощи сокращения межреберных мышц и диафрагмы. Такой тип дыхания характерен для спортсменов.		

Задание № 2		
1.	Определение нарушенных потребностей	Σ Обязательных 4=
1.1. – 1.4.	Определены нарушенные потребности: двигаться, в самоуходе, в безопасности, быть здоровым	
2.	Определение возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента	Σ Обязательных 5=
2.1 – 2.6	Названо не менее 5 из возможных проблем: дефицит самоухода, риск развития пролежней, риск развития застойной пневмонии, нарушение стула (запор), нарушение аппетита	
3.	Составление плана сестринских вмешательств	Σ Обязательных 4=
3.1.	Обеспечено проветривание и кварцевание, оптимальный температурный режим в помещении	
3.2.	Обеспечен контроль функционального состояния пациента	
3.3.	Обеспечено поддержание свободного носового дыхания, дыхательные упражнения, пугуральный дренаж; пациент обучен технике кашля	
3.4.	Обеспечено выполнение назначений	
4.	Демонстрация постановки горчичников	Σ Обязательных 33=
4.1.- 4.11	<p>Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие</p> <p>Применение порошка горчицы основано на том, что выделяющееся при соприкосновении с водой эфирное горчичное масло, проникая в кожу вызывая раздражение рецепторов кожи и ее гиперемию (покраснение), приводит к рефлекторному расширению кровеносных сосудов внутренних органов. Этим достигается болеутоляющий эффект, ускоряется рассасывание некоторых воспалительных процессов</p> <p>Показания:</p> <ol style="list-style-type: none"> при болях, острых воспалительных процессов органов дыхания, пневмонии, бронхиты, плевриты. заболевания мышц, нервной системы, невриты, невралгии, остеохондроз, гипертонический криз, при болях в сердце. <p>Противопоказания:</p> <ol style="list-style-type: none"> аллергии на эфирные масла, опухолевые заболевания, кровотечения, повышенная чувствительность к горчице. 	

4.12 – 4.18	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги 1. горчичники 2. лоток с водой 40-45°C 3. лоток для отработанного материала 4. индивидуальное полотенце 5. марлевые салфетки 6. термометр для измерения температуры воды.		
4.19	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки		
4.20 – 4.33	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы 1. медицинская сестра должна вымыть руки, 2. информировать пациента о ходе предстоящей процедуры получить его согласие. 3. уложить пациента удобно, 4. проверить пригодность горчичников, горчица не должна осыпаться и иметь специфический запах, 5. осмотреть кожные покровы в месте наложения горчичников, 6. смочить горчичники в воде в течение 5 сек. Каждый стряхнуть и приложить на нужный участок кожи горчицей вниз, сверху положить полотенце, 7. укрыть одеялом 8. оставить на 10 - 15 мин (через 5 минут проверить чувствительность кожи к горчице, при появлении стойкой гиперемии снять горчичники). 9. снять горчичники, 10. протереть кожу марлевой теплой салфеткой насухо, 11. помочь пациенту одеться уложить в кровать тепло укрыть, 12. рекомендовать постельный режим в течение 1 часа, 13. вымыть руки.		
5.	Демонстрация дезинфекции индивидуальной плевательницы МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.		Σ Обязательных 1=
5.1.	Произведена дезинфекция методом замачивания		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 20	
1. Виды режимов двигательной активности пациента. 2. У пациента после инъекций масляного раствора в области средней трети наружной поверхности плеча определяется слегка болезненное уплотнение. Кожа в данной области обычного цвета. Температура тела 36,6 ⁰ С.	1. Назовите настоящую и потенциальную проблему пациента. 2. Составьте план сестринских вмешательств. 3. Продемонстрируйте на фантоме технику постановки полуспиртового согревающего компресса на кожу. 4. Расскажите об особенностях инъекционного введения масляных растворов. 5. Продемонстрируйте гигиеническую обработку рук перед инъекциями.

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполн ил	Не выполн ил
Задание № 1			
1	Изложены основные виды двигательной активности пациента	∑ обязательных 6=	
1.1- 1.5	<p>Определены нарушенные потребности в движении, быть в безопасности, быть здоровым</p> <p><i>Виды режимов двигательной активности.</i></p> <p>1. <i>Общий (свободный)</i> - пациент пребывает в отделении без ограничения двигательной активности в пределах стационара и территории больницы. Разрешается свободная ходьба по коридору, подъем по лестнице, прогулка по территории больницы.</p> <p>2. <i>Палатный</i> - пациент много времени проводит в постели, разрешается свободная ходьба по палате. Все мероприятия по личной гигиене осуществляются в пределах палаты.</p> <p>3. <i>Полупостельный</i> - пациент все время проводит в постели, может садиться на край постели или стул для приема пищи, проведения утреннего туалета и может ходить в туалет в сопровождении медицинской сестры.</p> <p>4. <i>Постельный</i> - пациент не покидает постели, может сидеть, поворачиваться. Все мероприятия по личной гигиене осуществляются в постели медицинским персоналом.</p> <p>5. <i>Строгий постельный</i> - пациенту категорически запрещаются активные движения в постели, даже поворачиваться с боку на бок.</p>		
Задание № 2			
1.	Определение настоящей и потенциальной проблем пациента	∑ Обязательных 2=	
1.1.	Определена настоящая проблема: инфильтрат в области правого плеча. Ответ обоснован.		
1.2.	Названа потенциальная проблема: абсцесс. Ответ обоснован.		
2.	Составление плана сестринских вмешательств	∑ Обязательных 4=	
2.1.	Соблюдена преемственность – сообщено врачу		
2.2.	Обеспечено наблюдение, прекращены инъекции в данную область		
2.3.	Усилены меры асептики		
2.4.	Обеспечена постановка согревающего компресса, применение грелки		
3.	Демонстрация постановки согревающего компресса	∑ Обязательных 22=	
3.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
3.2 – 3.7	<p>Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги:</p> <p>1. марлевая салфетка сложенная в 6-8 слоев</p> <p>2. раствор для смачивания ткани (вода комнатной температуры, 40% спирт, 6% уксус)</p> <p>3. клеенка или компрессная бумага</p> <p>4. вата</p> <p>5. бинт, ножницы.</p>		

3.8.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки		
3.9.- 3.22	<p>Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская сестра должна вымыть руки надеть перчатки; 2. информировать пациента о ходе предстоящей процедуры и получить его согласие; 3. осмотреть кожные покровы пациента в месте постановки компресс; 4. наложить на кожу марлевую салфетку, сложенную в 6-8 слоев смоченную в растворе и хорошо отжатую (действующий слой); 5. покрыть ткань клеенкой или бумагой, которая на 1,5 см больше марли (компрессный слой); 6. положить слой ваты больше на 1,5-2,0 см предыдущего слоя (согревающий слой); 7. зафиксировать компресс бинтом (фиксирующий слой); 8. компресс накладывают на 6-12 часов; 9. через 2 часа подсунуть палец под компресс и убедиться, что салфетка влажная, а кожа теплая. Укутать тепло место постановки компресса; 10. снять компресс через 10-12 часов, протереть кожу теплой водой, просушить салфеткой; 11. наложить сухую повязку; 12. укутать тепло место постановки компресса; 13. вымыть руки. 		
4.	Особенности инъекционного введения масляных растворов	∑ Обязательных 3=	
4.1. – 4.3.	<p>Изложены особенности инъекционного введения масляных растворов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обеспечено предварительное подогревание ампулы с лекарственным препаратом, 2. исключено попадание масляного раствора в кровеносный сосуд, 3. обеспечено применение грелки 		
5.	Демонстрация гигиенической обработки рук	∑ Обязательных 13	
5.1.- 5.4	<p>Приготовлено необходимое оснащение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. мыло (жидкое или кусковое) одноразовое; 2. кожный антисептик; 3. салфетки (индивидуальное полотенце); 4. бумажные салфетки. 		
5.5. - 5.13	<p>Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская сестра снимает кольца, часы; 2. открывает кран с водой бумажной салфеткой, регулирует температуру воды 35 - 37°C; 3. смачивает руки под струей воды и обильно намыливает от периферии к центру (то есть от кончиков пальцев до ½ предплечья), тщательно моет; 4. мыло смывает под струей воды в том же направлении, и второй раз намыливает, моет, используя этапы обработки рук; <ol style="list-style-type: none"> а) трение ладоней; б) правая ладонь растирающими движениями моет тыльную сторону левой кисти, левая – тыльную сторону правой (пальцы рук переплетены); 		

	<p>в). ладонь о ладонь со скрещенными и широко расставленными пальцами;</p> <p>г). пальцы одной руки согнуты и находятся на другой ладони (сведены в замок);</p> <p>д). чередующие растирания больших пальцев рук противоположными ладонями, ладони сжаты;</p> <p>е). попеременной трение ладоней сомкнутыми пальцами противоположной ладони;</p> <p><u>Каждый этап повторяется 5 раз.</u></p> <p>5. промывает руки под проточной водой, держит так, чтобы запястья и кисти были ниже уровня локтей;</p> <p>6. закрывает краны бумажной салфеткой;</p> <p>7. обсушивает руки индивидуальным полотенцем или салфеткой;</p> <p>8. наносит кожный антисептик на сухие руки 3-5 мл, растирает в течение 2 минут до полного высыхания.</p>		
--	---	--	--

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 21	
	<p>1. Виды транспортировки пациента в лечебное отделение.</p> <p>2. Пациенту, страдающему бронхиальной астмой, врач назначил подачу кислорода по графику и ингаляцию сальбутамола при приступе удушья. Пациент не умеет пользоваться индивидуальным ингалятором.</p> <p>1. Назовите нарушенные потребности.</p> <p>2. Определите настоящую проблему.</p> <p>3. Расскажите правила применения индивидуального ингалятора.</p> <p>4. Продемонстрируйте на фантоме подачу кислорода при помощи носового катетера.</p> <p>5. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.</p>

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполнил	Не выполнил
Задание № 1			
1	Изложены основные виды транспортировки пациента		∑ обязательных 17=
1	Определены нарушенные потребности в движении, быть в безопасности, быть здоровым		
1	Изложены основные методы транспортировки пациента в лечебное учреждение:		
2	<i>Транспортировка больного на руках:</i>		
-	Может производиться одним человеком: для этого мед.работник берет пациента за спину и за ноги, а больной в свою очередь обхватывает мед работника за шею.		

1 7	<p>Перемещение больного втроем: первый мед. работник держит больного за голову и плечи, второй за спину и ягодицы, третий за бедра и голени.</p> <p>Перемещение больного вдвоем: первый медработник держит больного за плечи и спину, второй за нижнюю часть спины и под коленями пациента.</p> <p style="text-align: center;"><i>При транспортировке, на носилках соблюдать определенные правила:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пациент должен знать весь ход предстоящей операции; 2. Поднимать и опускать носилки следует осторожно, удерживая их в горизонтальном положении, чтобы не уронить пациента; 3. Идти следует не в ногу, короткими шагами, не раскачивая носилок, головой вперед; 4. Идущий сзади должен наблюдать за состоянием пациента и справляться у него о его самочувствии; 5. При подъеме по лестнице нести носилки, головным концом вперед, поднимая ножной конец носилок и удерживая носилки горизонтально. 6. При спуске по лестнице - нести носилки, ногами вперед, приподнимая ножной конец носилок; 7. Если кто-либо из медперсонала устал, то необходимо об этом сразу же сказать другим медицинским сестрам, остановиться и опустить носилки, а иначе уставшие пальцы рук могут расслабиться и носилки упадут. <p style="text-align: center;"><i>Транспортировка на каталке:</i></p> <p>Наиболее удобный и щадящий способ. Пациента помещают на каталку в удобном положении, учитывая характер заболевания или повреждений. Такое положение позволяет полностью расслабить мускулатуру тела, не требует усилий от пациента и обеспечивает оптимальные условия транспортировки.</p> <p style="text-align: center;"><i>Транспортировка на кресле – каталке.</i></p> <p>Объяснить пациенту, в целях безопасности, как правильно сесть в кресло-каталку:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наклонить кресло-каталку вперед, наступив на подставку для ног; 2. Попросить пациента встать на подставку для ног, затем, поддерживая его усадить в кресло; 3. Опустить кресло-каталку в исходное положение; 4. Придать пациенту нужное положение (сидя или полулежа) с помощью рамки, расположенной за спинкой кресла-каталки; 5. Следить, чтобы руки пациента не выходили за пределы подлокотников кресла-каталки во время транспортировки; 6. Помочь пациенту пересесть на кровать в палате; 7. Продезинфицировать кресло-каталку. 		
	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы.		
Задание № 2			

1	Определение нарушенных потребностей	Σ Обязательных 3=	
1 . 1 . — 1 . 3 .	Определены нарушенные потребности: дышать, в безопасности, быть здоровым		
2	Определение настоящей проблемы	Σ Обязательных 1=	
2 . 1 .	Определена настоящая проблема: дефицит знаний по использованию индивидуального ингалятора. Ответ обоснован.		
3	Изложение правил применения индивидуального ингалятора	Σ Обязательных 5=	
3 . 1 .	Сверить надпись на ингаляторе с лекарственным назначением и проверить срок годности.		
3 . 2 .	Хорошо встряхнуть баллончик ингалятора.		
3 . 3 .	Снять с баллончика защитный колпачок, повернув баллончик вверх дном.		
3 . 4 .	Попросить пациента держать баллончик в руке, а губами обхватить мундштук баллончика.		
3 . 5 .	Порекомендовать пациенту нажать на колпачок ингалятора во время глубокого вдоха и задержать дыхание на несколько секунд.		
4	Демонстрация подачи кислорода при помощи носового катетера	Σ Обязательных 25=	
4 . 1 .	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4 . 2 . 3 . 4 . 4 . 6 . 7	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги: 1. аппарат Боброва, 2. дистиллированная вода, 3. 2% раствор соды или 96% спирт, 4. носовой катетер, 5. вазелиновое масло, 6. шпатель, 7. бинт,		

1 0	8. лейкопластырь.		
4 . 1 1 .	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки		
4 . 1 2 . 4 . 2 5	<p>Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская сестра должна вымыть руки надеть перчатки, 2. информировать пациента о ходе предстоящей процедуры получить его согласие, - 3. подготовить к работе аппарат Боброва: налить в чистую стеклянную емкость воду или 2% соду до 2/3 объема t 30 - 40°C. Обеспечить герметичность соединений при помощи винта на пробке, 4. определить длину вводимой части катетера (растянуть от козелка ушной раковины до входа в нос примерно 15 см.) поставить метку, 5. облить стерильным растительным маслом или глицерином вводимую часть катетера, 6. ввести катетер в нижний носовой ход до метки, 7. осмотреть зев, придавив шпателем корень языка. Убедиться, что кончик катетера виден при осмотре зева, 8. зафиксировать наружную часть катетера тесемками бинта, или лейкопластырем, 9. соединить с аппаратом Боброва,(резиновая трубка идущая от баллона с кислородом должна быть присоединена к длинной стеклянной трубке аппарата Боброва и закрываться водой, к короткой стеклянной трубке аппарата Боброва присоединяется непосредственно носовой катетер), 10. открыть вентиль источника O₂, отрегулировать скорость подачи O₂, 11. провести итоговую оценку состояния пациента для уменьшения симптомов связанных с гипоксией, 12. после окончания процедуры удалить катетер, 13. продезинфицировать катетер, шпатель, аппарат Боброва. 		
5 .	<p>Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения <i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i></p>	∑ Обязательных	1=
5 . 1 .	Произведена дезинфекция носового катетера, перчаток, перчаток методом замачивания		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 22

1. Артериальное давление.

<p>2. В приемном отделении при осмотре волосистой части головы у пациентки выявлен педикулез.</p> <p>Объективно: сознание сохранено, положение активное, выражение лица адекватное. Из-за боли в суставах кистей способность к самообслуживанию частично утрачена.</p> <p>1. Назовите нарушенные потребности пациентки.</p> <p>2. Оцените степень тяжести состояния.</p> <p>3. Продемонстрируйте на фантоме обработку волосистой части головы педикулоцидами.</p> <p>4. Продемонстрируйте дезинфекцию расчески, бритвенного станка и ножниц.</p> <p>5. Назовите виды транспортировки пациентов внутри учреждения.</p>

№ п / п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполн ил	Не выполнил
Задание № 1			
1	Дано определение АД.	∑ обязательных 14=	
1 . 1 - 1 . 3	<p>Изложены нормативные показатели АД.</p> <p>У взрослого человека систолическое давление в норме достигает 100-139 мм рт. ст., диастолическое давление - 60-89 мм рт. ст., пульсовое давление в норме составляет 40-50 мм рт. ст.</p>		
1 . 4 - 1 . 1 4	<p>Проведен алгоритм измерения АД</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пациент лежит на постели или его можно посадить на стул, аппарат помещается на оном уровне с рукой. 2. Положить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, мышцы расслаблены. 3. Наложить манжету на обнаженное плече пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так чтобы между ней и манжетой проходил один палец. 4. Нащупать пульс на плечевой артерии в области локтевой ямки и поставить на это место фонендоскоп. 5. Закрыть вентиль на груше и накачать в манжету воздух, фиксируя момент, когда исчезнут звуки пульсовых ударов, поднять столбик шкалы еще на 20-30 мм. 6. Открыть вентиль и медленно выпускать воздух из манжеты, со скоростью 4-5 мм в секунду, одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показаниями шкалы тонометра. 7. При появлении на плечевой артерии первых тонов (тоны Короткова) отметить уровень систолического давления. 8. Момент резкого ослабления или полной остановки тонов соответствует величине диастолического давления. 9. Итоги измерения АД пациенту не сообщать. 10. Измерение полагается повторить еще 2-3 раза с промежутком в 2-3 минуты и взять наименьшие цифры, манжетку можно не снимать, но воздух из нее необходимо выпустить. 		
Задание № 2			
1 .	Определение нарушенных потребностей	∑ Обязательных 3=	

1.	Определены нарушенные потребности: в самообслуживании, в безопасности, быть здоровым		
-			
1.			
3			
2	Оценка степени тяжести состояния	Σ Обязательных 1=	
.			
2	Дана оценка: состояние пациентки средней тяжести. Ответ обоснован.		
.			
1			
.			
3	Демонстрация противопедикулезной обработки	Σ Обязательных 28=	
.	<i>(Приказ МЗ РФ №342 от 26.11.1998г.)</i>		
3	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
.			
1			
.			
3	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги:		
.	Противо-педикулезная укладка:		
2	1. Клеенчатый и хлопчато-бумажный мешок, пропитанный дустовым мылом, для сбора вещей пациента и медсестры.		
.	- 2 Оцинкованное ведро или таз для обеззараживания или сжигания		
3	волос, спички.		
.	3. Клеенчатая пелерина.		
1	4. Косынки полиэтиленовые - 2-3 шт.		
3	5. Мыло или шампунь.		
	6. Столовый уксус или 5-10% раствор уксусной кислоты.		
	7. Бритвенный станок, ножницы, машинка для стрижки волос.		
	8. Частый гребень.		
	9. Вата.		
	10. Защитная одежда для персонала: халат, головной убор, клеенчатый фартук, перчатки, резиновая обувь, респиратор).		
	11. Препараты, уничтожающие вшей, один из дезинсектицидных (педикулоцидных) растворов: Нитинол, Ниттифор, Дикрезил, Перфалон, мыльно-керосиновая эмульсия (450 мл жидкого мыла +350 мл керосина + 200 мл теплой воды).		
3	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел защитную одежду (халат, колпак, перчатки, маска или респиратор)		
.			
1			
4			
.			
3	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы:		
.			
1	1.Проинформируйте пациента о наличии педикулеза, о способе обработки и получите согласие пациента на обработку.		
5	2. Приготовьте хорошо проветриваемое помещение.		
.	- 3. Медсестра надевает защитную одежду.		
3	4. Усадите пациента на кушетку, покрытую клеенкой.		
.	5. Обработайте волосы пациента веществом, уничтожающим вшей, ватным тампоном.		
2			
8	6. Покройте волосы косынкой на 40 минут (концентрация вещества и экспозиция зависит от методических рекомендаций по применению).		
	7. Промойте волосы теплой водой с мылом или шампунем.		

	<p>8. Ополосните 6% раствором столового уксуса.</p> <p>9. Вычешите волосы гребнем в течение 15 минут, наклонив голову над бумагой или клеенкой (по окончании счесывания сожгите бумагу или клеенку вместе с насекомыми).</p> <p>10. Белье пациента, халат и головной убор медсестры сложите в х/б мешок, затем в клеенчатый мешок и отправьте в дез. камеру, предварительно обрызгав дихлофосом.</p> <p>11. Помещение и предметы после дезинсекции обработайте теми же веществами.</p> <p>12. На титульном листе истории болезни в верхнем правом углу сделайте отметку «Р» красным карандашом (контрольный осмотр - через 2 дня).</p> <p>13. Сообщите в службу санэпиднадзора о выявлении педикулеза в течение 12 часов.</p>		
3 . 2 9 .	Соблюдена преемственность: отметка в стационарной карте, запись в Журнале осмотров на педикулез		
4 .	<p>Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения</p> <p><i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i></p>	∑ Обязательных 4=	
4 . 1 . - 4 . 4	Произведена дезинфекция: расчески – замачивание в 0,5% дез.растворе гипохлорита кальция, бритвенного станка – 70 С спирт , и ножниц – 70 С спирт.		
5 .	Виды транспортировки пациентов внутри учреждения	∑ Обязательных 17=	
5 . 1 . - 5 . 1 7	<p>Изложены 4 разновидности транспортировки пациентов и их особенности: на на руках, на носилках, на каталке, на кресле-каталке.</p> <p><i>Транспортировка больного на руках:</i></p> <p>Может производиться одним человеком: для этого мед.работник берет пациента за спину и за ноги, а больной в свою очередь обхватывает мед работника за шею.</p> <p>Перемещение больного втроем: первый мед. работник держит больного за голову и плечи, второй за спину и ягодицы, третий за бедра и голени.</p> <p>Перемещение больного вдвоем: первый медработник держит больного за плечи и спину, второй за нижнюю часть спины и под коленями пациента.</p> <p><i>При транспортировке, на носилках соблюдать определенные правила:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пациент должен знать весь ход предстоящей операции; 2. Поднимать и опускать носилки следует осторожно, удерживая их в горизонтальном положении, чтобы не уронить пациента; 3. Идти следует не в ногу, короткими шагами, не раскачивая носилок, головой вперед; 		

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Идущий сзади должен наблюдать за состоянием пациента и справляться у него о его самочувствии; 5. При подъеме по лестнице нести носилки, головным концом вперед, поднимая ножной конец носилок и удерживая носилки горизонтально. 6. При спуске по лестнице - нести носилки, ногами вперед, приподнимая ножной конец носилок; 7. Если кто-либо из медперсонала устал, то необходимо об этом сразу же сказать другим медицинским сестрам, остановиться и опустить носилки, а иначе уставшие пальцы рук могут расслабиться и носилки упадут. <p style="text-align: center;"><i>Транспортировка на каталке:</i></p> <p>Наиболее удобный и щадящий способ. Пациента помещают на каталку в удобном положении, учитывая характер заболевания или повреждений. Такое положение позволяет полностью расслабить мускулатуру тела, не требует усилий от пациента и обеспечивает оптимальные условия транспортировки.</p> <p style="text-align: center;"><i>Транспортировка на кресле – каталке.</i></p> <p>Объяснить пациенту, в целях безопасности, как правильно сесть в кресло-каталку:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наклонить кресло-каталку вперед, наступив на подставку для ног; 2. Попросить пациента встать на подставку для ног, затем, поддерживая его усадить в кресло; 3. Опустить кресло-каталку в исходное положение; 4. Придать пациенту нужное положение (сидя или полулежа) с помощью рамки, расположенной за спинкой кресла-каталки; 5. Следить, чтобы руки пациента не выходили за пределы подлокотников кресла-каталки во время транспортировки; 6. Помочь пациенту пересесть на кровать в палате; 7. Продезинфицировать кресло-каталку. 		
--	--	--	--

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 23	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сестринский процесс, цели, этапы сестринского процесса. 2. У пациента, страдающего варикозной болезнью, в связи с длительным периодом неподвижности имеется риск развития тромбоэмболических осложнений. <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите нарушенные потребности пациента. 2. Назовите 5 возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента. 3. Составьте план сестринских вмешательств. 4. Продемонстрируйте на фантоме постановку медицинских пиявок на голень 5. Перечислите действия медицинской сестры при попадании крови пациента на кожные покровы.

№ п/ п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполн ил	Не выполнил

Задание № 1		
1	Изложение цели и задачи сестринского процесса, основные этапы сестринского процесса	∑ обязательных 26=
1.1-1.4	<p>1 этап сестринского процесса – это метод организации сестринской помощи, который включает в себя пациента и медсестру как взаимодействующих лиц.</p> <p>Сестринский процесс ухода за пациентами состоит из трех основных частей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. цель сестринского процесса, 2. организация сестринской помощи, 3. творческие особенности. 	
1.5-1.6	<p>2 этап сестринского процесса - формирование проблем пациента.</p> <p>Классификация проблем пациента, установление очередности в их решении.</p> <p><i>При нарушении потребности во сне и отдыхе:</i></p> <p>Нарушение сна, связанное с непривычной обстановкой (неудобной постелью, неблагоприятным микроклиматом в помещении, храпом соседей, шумом, ярким светом, вынужденным положением во время сна, изменением привычного стереотипа, болями, тревожными мыслями, страхом, волнением, ожиданием и др.).</p>	
1.7-1.12	<p>3 этап сестринского процесса – планирование объема сестринского вмешательства.</p> <p>Во _____ время _____ планирования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Устанавливаются приоритеты. 2. Определяются цели, ожидаемые результаты. 3. Выбираются меры по уходу за больными. 4. Устанавливаются возможные последствия. 5. Пишется план по уходу за пациентом. 	
1.13-1.22	<p>4 этап сестринского процесса - реализация плана.</p> <p>Выполнение или реализация - это мероприятия, направленные на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Помощь при болезни. 2. Профилактику заболеваний и осложнений. 3. Укрепление здоровья. <p>Данная категория включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оказание помощи. 2. Управление деятельностью в повседневной жизни. 3. Обучение и консультирование пациента и его семьи. 4. Оказание непосредственной помощи в интересах пациента. 5. Оценка работы медперсонала. 6. Запись и обмен информацией. 	
1.23-1.26	<p>5 этап сестринского процесса - оценка результатов. Оценка - это заключительный этап сестринского процесса, который предусматривает три различных аспекта:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка реакций пациента на вмешательство. Мнение пациента о вмешательстве. 	

	2. Оценка достижения поставленных целей. 3. Оценка качества оказанной помощи. Влияние вмешательства на пациента.		
Задание № 2			
1.	Определение нарушенных потребностей	Σ Обязательных 4=	
1.1.	Определены нарушенные потребности: двигаться, в самообслуживании, в безопасности, быть здоровым		
2.	Определение возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента	Σ Обязательных 5=	
2.1.	Названо не менее 5 из возможных проблем: дефицит самоухода, риск – развития пролежней, риск развития застойной пневмонии, нарушение стула (запор), нарушение аппетита		
2.5.			
3.	Составление плана сестринских вмешательств	Σ Обязательных 3=	
3.1.	Обеспечено придание пациенту функционального положения		
3.2.	Обеспечено использование эластичных компрессионных бинтов		
3.3.	Обеспечено выполнение назначений врача		
4.	Демонстрация постановки медицинских пиявок	Σ Обязательных 30=	
4.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2.- 4.10	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги: 1. лоток, 2. пинцеты, тампоны, салфетки, перевязочный материал для давящей повязки, 3. пробирки медицинские, 4. флакон со спиртом, 5. 40% раствор глюкозы, 6. нашатырный спирт, 7. горячая вода в емкости, 8. 6-8 подвижных пиявок.		
4.11	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки		
4.12 .- 4.30	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы: 1. медицинская сестра должна вымыть руки, надеть перчатки, 2. информировать пациента о ходе предстоящей процедуры получить его согласие, 3. придать пациенту удобное положение, 4. освободить нужный участок кожи пациента, осмотреть, 5. при необходимости сбрить волосы, 6. вымыть кожу горячей водой растереть докрасна, 7. протереть кожу спиртом, затем теплой водой, осушить, 8. протереть место постановки пиявок 40 % раствором глюкозы, 9. взять пиявку пинцетом и поместить в пробирку хвостовой частью, 10. поднести к месту приложения пробирку и направить пиявку к соответствующей точке, 11. освободить пиявку от пробирки, как только она прокусит кожу и появятся волнообразные движения в передней ее части, 12. положить под заднюю присоску стерильную салфетку, 13. поставить все пиявки также,		

	<p>14. при ослаблении активности пиявок провести по пиявке влажной марлевой салфеткой,</p> <p>15. ждать пока пиявки сами отпадут или снять их прикоснувшись к телу пиявки тампоном смоченным нашатырным спиртом (время постановки 20-30 мин.)</p> <p>16. поместить использованные пиявки в дезинфицирующий раствор или хлорида натрия, а также весь использованный инструментарий в дезинфицирующем растворе,</p> <p>17. Наложил асептическую ватно-марлевую повязку на 24 часа после применения гирудотерапии, обеспечил наблюдение</p> <p>18. вымыть высушить руки.</p>		
5.	<p>Действия медицинской сестры при попадании крови пациента на кожные покровы СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», утверждены 11.01.2011 г. постановлением Главного государственного санитарного врача</p>	∑ Обязательных 9=	
5.1.- 5.9	<p>Изложены действия при аварийной ситуации</p> <p>1. Снять испачканную одежду лицевой стороной внутрь.</p> <p>2. Погрузить в 3% раствор хлорамина на 1 час.</p> <p>3. Покрыть салфеткой смоченной в дез. растворе, испачканное место личной одежды на 60 мин, с последующей стиркой в горячей воде.</p> <p>4. Ватным тампоном, смоченным в 70° растворе этилового спирта, удалить с кожи остатки биологической жидкости на месте промокания личной одежды щиплющими движениями пальцев (не тереть).</p> <p>5. Сбросить тампон в емкость для отработанного материала.</p> <p>6. Вымыть кожу с мылом.</p> <p>7. Повторить удаление с кожи остатков биологической жидкости ватным тампоном смоченным в антисептиком растворе.</p> <p>8. Сбросить тампон в отработанный материал.</p>		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 24

1. Философия сестринского дела.
 2. Пациенту с инфарктом миокарда врачом назначено подкожное введение гепарина. Пациент находится на строгом постельном режиме.
1. Назовите нарушенные потребности пациента
 2. Назовите 5 возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента.
 3. Продемонстрируйте на фантоме подкожное введение гепарина в дозе 10 000ЕД.
 4. Назовите методы физиологического обезболевания при постановке инъекций.
 5. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполни Л	Не выполнил
Задание № 1			
1	Изложены основные принципы философии сестринского дела	∑ обязательных 6=	

1 . 1 - 1 . 6	<p>Изложены основные принципы философии сестринского дела</p> <ul style="list-style-type: none"> • определение сестринского дела, его миссия, цели и задачи; • соотношение сестринского дела и медицины; • взаимодействие медицинской сестры и пациента; • профессиональная этика (ценности, добродетели и обязательства медицинской сестры); • характер взаимоотношений сестринского дела и общества 		
Задание № 2			
1 .	Определение нарушенных потребностей	∑ Обязательных 4=	
1 . 1 - 1 . 4 .	<p>Определены нарушенные потребности: двигаться, в самообслуживании, в безопасности, быть здоровым</p>		
2 .	Определение возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента	∑ Обязательных 5=	
2 . 1 . - 2 . 5 .	<p>Названо не менее 5 из возможных проблем: дефицит самоухода, риск развития пролежней, риск развития застойной пневмонии, нарушение стула (запор), нарушение аппетита</p>		
3 .	Демонстрация подкожного введения гепарина	∑ Обязательных 41=	
3 . 1 .	<p>Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие</p>		
3 . 2 - 3 . 1 2	<p>Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЛС назначенное врачом (Гепарин), проверенное на пригодность и срок годности. 2. Ватные шарики смоченные спиртом. 3. Шприц вместимостью 10,0 – 20,0 мл. 4. Игла для набора ЛС. 5. Иглу длиной 3 - 4 см диаметром 0,4 - 0,5 мм для введения ЛС. 6. Пилочку для подпиливания ампулы. 7. Жгут. 8. Маска, перчатки. 		

	<p>9. Стерильный лоток, пинцет.</p> <p>10. Емкости с дезинфицирующим раствором для отработанного материала.</p>		
3 . 1 3 .	<p>Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки, маску</p>		
3 . 1 4	<p>В шприц набрана заданная доза гепарина</p> <p>· Гепарин – антикоагулянт прямого действия. Снижает риск острых тромбозов, коронарных артерий, инфаркта миокарда, внезапной смерти.</p> <p>· Гепарин выпускается во флаконах по 5 мл. В 1мл. содержится 5000 ЕД.</p>		
3 . 1 5 3 . 4 0	<p>Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы</p> <p>1. Вымыть руки, высушить. Обработать руки антисептическим раствором, надеть стерильные перчатки, обработать их спиртом.</p> <p>2. Уточнить у пациента аллерго-анамнез, сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения, дать необходимую информацию о манипуляции.</p> <p>3. Подготовить лекарственное средство и растворитель к работе.</p> <p>4. Собрать шприц, присоединив иглу для набора лекарственного средства, набрать назначенную дозу ЛС.</p> <p>5. Сменить иглу для инъекции, удалить воздух.</p> <p>6. На стерильный лоток поместить готовый шприц и несколько стерильных спиртовых шариков. Накрыть стерильной салфеткой.</p> <p>7. Надеть стерильную маску.</p> <p>8. Предложить пациенту сесть или лечь так, чтобы пунктируемая вена была хорошо доступна.</p> <p>9. Под локтевой сгиб пациента подложить клеённую подушечку.</p> <p>10. Выше места инъекции, поверх одежды или салфетки, наложить резиновый жгут так, чтобы пульс на периферических венах сохранился, кожа ниже жгута стала слегка цианотична. Концы жгута направить вверх, а петля - вниз, поверхность ладони кверху.</p> <p>11. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак, затем зажать. Определить наиболее наполненную вену и место пункции.</p> <p>12.левой рукой шариком, смоченным спиртом, обработать место инъекции движениями <u>сверху вниз</u>, вначале широко, а затем другим шариком место пункции вены, 3 шарик взять в левую руку.</p> <p>13. Взять шприц в правую руку (указательный палец на канюле иглы, остальные на цилиндре, срез иглы направить вверх). Проследите, чтобы в шприце <u>не было воздуха</u>.</p> <p>14. Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места пункции на 2-3 см, зафиксировать вену.</p> <p>15. Проколоть кожу, держа шприц под углом 30°, осторожно ввести иглу на 1/3 длины, параллельно вене до ощущения попадания в «пустоту».</p> <p>16.левой рукой потянуть поршень «на себя», если в цилиндре появилась кровь, то игла в вене.</p> <p>17. Под канюлю иглы подложить стерильную марлевую салфетку.</p> <p>18.левой рукой развязать жгут за один из свободных концов,</p>		

	<p>попросить пациента разжать кулак.</p> <p>19. Не меняя положение шприца, левой рукой, нажимая на поршень, медленно ввести лекарственное средство, оставив в шприце до 0,5 мл раствора. Наблюдать за состоянием пациента.</p> <p>20.левой рукой слегка прижать к месту инъекции 3 ватный шарик, смоченный спиртом, быстрым движением извлечь иглу вместе с салфеткой.</p> <p>21. Попросить пациента прижать шарик, согнув руку в локтевом суставе, подержать 3-5 минут (можно зафиксировать шарик бинтом). Поинтересоваться самочувствием пациента.</p> <p>22. После остановки кровотечения из места пункции, забрать у пациента шарик для дезинфекции.</p> <p>23. Провести этап дезинфекции использованного материала, шприцев, игл в 0,5% растворе гипохлорита.</p> <p>24. Снять перчатки, погрузить в дезинфекционный раствор 0,5% раствор гипохлорита.</p> <p>25. Вымыть и осушить руки.</p>		
3 . 4 1 .	Обеспечено наблюдение за пациентом с целью раннего выявления возможных осложнений		
4 . 0 .	Методы физиологического обезболивания при постановке инъекций	∑ Обязательных 3=	
4 . 1 . — 4 . 3 .	Изложены методы физиологического обезболивания: охранительный метод, речевая психотерапия, физиологические приемы		
5 . .	<p>Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения</p> <p><i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i></p> <p><i>МУ 3.1.2313-08 от 15.01.2008 г. «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения».</i></p>	∑ Обязательных 7=	
5 . 1 .	Произведена дезинфекция шприца, перчаток методом замачивания в 1% растворе «Хлорамина» – 60 мин.		
5 . 2 . -	<p>Произведена дезинфекция кушетки методом двукратного протирания:</p> <p>1. Протирать последовательно, двукратно, предмет ухода 1 % раствором</p> <p>хлорамина (или другим дезинфицирующим раствором) с</p>		

5	интервалом 15 минут. Следить, чтобы не было необработанных промежутков на предмете ухода.		
7	2. Дать высохнуть. 3. Протереть предмет ухода проточной водой, используя моющее средство, высушить. 4. Вылить использованный раствор в канализацию. 5. Снять спецодежду, вымыть и высушить руки.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 25	
1. Паллиативная медицина. Хоспис. 2. У тяжелобольной пациентки, находящейся на постельном режиме, признаки начала воспалительного заболевания мочевых путей. Врач назначил лабораторное исследование мочи и внутримышечное введение бензилпенициллина.	
1. Назовите нарушенные потребности пациентки. 2. Расскажите действия медицинской сестры по подготовке пациента к сбору мочи на общий анализ и бактериологическое исследование. 3. Назовите возможные осложнения при внутримышечных инъекциях. 4. Продемонстрируйте разведение и внутримышечное введение 800000 ЕД бензилпенициллина на фантоме. 5. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.	

№ пп	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполнил	Не выполнил
Задание № 1			
1	Дана характеристика паллиативной медицины, Хоспису	Σ обязательных 1=	
1.1	Изложены основные принципы паллиативной помощи пациенту. Изложены основные направления ухода за пациентом в условиях хосписа. Паллиативная помощь (определение ВОЗ) - это активный многоплановый уход за пациентами, болезнь которых не поддается лечению. Первостепенной задачей паллиативной помощи является облегчение боли и других симптомов, решение психологических, социальных и духовных проблем. Цель паллиативной помощи - достичь как можно лучшего качества жизни больных и их семей.		
Задание № 2			
1.	Определение нарушенных потребностей	Σ Обязательных 4=	
1.1. – 1.4.	Определены нарушенные потребности: двигаться, в самообслуживании, в безопасности, быть здоровым		
2.	Изложение действий медицинской сестры при подготовке пациента к сбору мочи на общий анализ и на бактериологическое исследование	Σ Обязательных 5=	

2.1.	Пациент проинформирован о цели и ходе исследований, получено согласие		
2.2.	Оформлены направления		
2.3.	Пациент обеспечен необходимой лабораторной посудой		
2.4.	Пациент проинструктирован о подготовке к исследованиям		
2.5.	Обеспечена своевременная доставка биоматериала в лабораторию, документировано выполнение		
3.	Изложение возможных осложнений при внутримышечных инъекциях	∑ Обязательных 5=	
3.1. – 3.5.	Названы возможные осложнения: инфильтрат, абсцесс, ошибочное введение лекарства, аллергическая реакция, повреждение надкостницы, крупного кровеносного сосуда или нерва		
4.	Демонстрация разведения и внутримышечного введения антибиотика	∑ Обязательных 30=	
4.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2.- 4.13	<p>Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги</p> <p>Места постановки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ягодичная область, (верхний наружный квадрант ягодицы). 2. Средняя треть наружной поверхности бедра. <p>Оснащение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЛС назначенное врачом, проверенное на пригодность, срок годности. 2. 3 ватных шарика, смоченные спиртом. 3. Шприц 5,0; 10,0. 4. Игла для набора ЛС. 5. Игла для инъекций длинна 6 см диаметр 0,8 - 1,0 мм для введения ЛС. 6. Емкости для отработанного материала с дезинфицирующим раствором. 7. Перчатки, маска. 8. Стерильный пинцет. 9. Стерильный лоток. 		
4.14.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки, маску		
4.15.	В шприц набрана заданная доза антибиотика		
4.15.- 4.29	<p>Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская сестра должна вымыть руки надеть перчатки. 2. Прочитать надпись на флаконе, проверить соответствие с назначением врача, срок годности. 		

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Нестерильным пинцетом вскрыть алюминиевую крышку, в центре крышки флакона. 4. Обработать спиртом резиновую пробку, дважды. 5. Набрать в шприц нужное количество растворителя. 6. Ввести раствор во флакон, проколов иглой для инъекций резиновую пробку, 7. Снимите флакон вместе с иглой с подигольного конуса и встряхивая флакон, добиться полного растворения ЛС. 8. Надеть иглу с флаконом на подигольный конус. 9. Поднять флакон вверх дном и набрать заданную дозу ЛС. 10. Снять флакон вместе с иглой не расстерелизовывать иглу. 11. Надеть иглу для введения ЛС. 12. Проверить проходимость иглы пропустив немного раствора через иглу, 13. Положите в стерильный лоток шприц 3 ватных шарика смоченных спиртом, накрыть сверху стерильной салфеткой. 14. Шприц готов к выполнению манипуляции. 		
4.30.	Обеспечено применение грелки		
5.	<p>Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г. МУ 3.1.2313-08 от 15.01.2008 г. «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения»</p>	∑ Обязательных 7=	
5.1.	Произведена дезинфекция шприца, перчаток методом замачивания в 1% растворе «Хлорамина» – 60 мин.		
5.2.- 5.7	<p>Произведена дезинфекция кушетки методом протирания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Протирать последовательно, двукратно, предмет ухода 1 % раствором хлорамина (или другим дезинфицирующим раствором) с интервалом 15 минут. Следить, чтобы не было необработанных промежутков на предмете ухода. 2. Дать высохнуть. 3. Протереть предмет ухода проточной водой, используя моющее средство, высушить. 4. Вылить использованный раствор в канализацию. 		

	5. Снять спецодежду, вымыть и высушить руки.		
--	--	--	--

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 26	
<p>1. Терминальные состояния пациента. Критерии клинической и биологической смерти пациента.</p> <p>2. Пациенту гастроэнтерологического отделения впервые назначено исследование желудочной секреции, он очень обеспокоен, боится болезненных ощущений при проглатывании зонда.</p>	
1.	Определите приоритетную проблему.
2.	Составьте план сестринских вмешательств по подготовке пациента к данному обследованию.
3.	Продемонстрируйте на фантоме взятие желудочного сока.
4.	Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.
5.	Расскажите действия медицинской сестры по подготовке пациента к сбору кала на копрологическое исследование и скрытую кровь.

№ пп	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполнил	Не выполнил
Задание № 1			
1	Изложены основные терминальные состояния пациента	∑ обязательных 17=	
1.1-1.6	<p>Изложены основные терминальные состояния пациента (агония, терминальная пауза, клиническая смерть).</p> <p>Основными этапами умирания организма являются последовательно сменяющие друг друга <i>терминальные состояния</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - предагональное состояние, - агония, - клиническая смерть, - биологическая смерть. <p><i>Предагональное состояние</i> — этап умирания организма, характеризующийся резким снижением артериального давления, сначала тахикардией и тахипное, затем брадикардией и брадипное, прогрессирующим угнетением сознания.</p> <p>Предагональный период заканчивается терминальной паузой (кратковременное прекращение дыхания), длящейся от 5- 10 с до 3-4 мин.</p> <p><i>Агония</i> — предшествующий смерти этап умирания, который характеризуется последней вспышкой жизнедеятельности. Переход предагонального состояния в агональное, обусловлен прежде всего прогрессирующим угнетением ЦНС.</p> <p>предшествующий наступлению клинической смерти, продолжительностью от нескольких секунд до нескольких минут. Одним из клинических признаков агонии выступает агональное дыхание, проявляющееся</p>		

	редкими короткими глубокими судорожными дыхательными движениями (дыхание Куссмауля, Биотта, Чейн-Стокса), утрата сознания. Исчезает болевая чувствительность, утрачиваются рефлексы, расширяются зрачки, происходят непроизвольное мочеиспускание и дефекация, снижается температура тела.		
1.7-1.15	Изложены основные критерии клинической смерти. <i>Клиническая смерть</i> — обратимый этап умирания. Основное отличие клинической смерти от предшествующих состояний — отсутствие кровообращения и дыхания. Для клинической смерти (внезапной остановки сердца) характерны следующие признаки: - потеря сознания, - отсутствие пульса на центральных артериях, - остановка дыхания или дыхание атонального типа, - отсутствие тонов сердца, - расширение зрачков, - изменение цвета кожных покровов. Клиническая смерть. Состояние клинической смерти - обратимый этап умирания со средней продолжительностью 5-6 мин.		
1.16-1.17	Изложены основные критерии биологической смерти <i>Биологическая смерть</i> наступает вслед за клинической и представляет собой необратимое состояние, когда оживление организма как целого уже невозможно. <i>Достоверными признаками биологической смерти</i> являются трупные пятна, трупное окоченение и трупное разложение.		
Задание № 2			
1.	Определение приоритетной проблемы	Σ Обязательных 1=	
1.1.	Определена приоритетная проблема: страх перед предстоящим исследованием (по причине дефицита знаний)		
2.	Составление плана сестринских вмешательств	Σ Обязательных 4=	
2.1.	Пациент проинформирован о цели и ходе исследований, получено согласие		
2.2.	Пациенту разъяснен ход и значение качественной подготовки к исследованию		
2.3.	Оформлено направление		
2.4.	Обеспечен легкий ужин накануне и явка пациента на исследование утром в состоянии натошак		
3.	Демонстрация взятия желудочного сока	Σ Обязательных 3=	
3.1.	Уточнена готовность пациента к исследованию		
3.2.-3.16	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги: 1. тонкий желудочный зонд; 2. чистый почкообразный лоток;		

	<ol style="list-style-type: none"> 3. чистые пронумерованные пробирки для сбора желудочного сока 11 штук; 4. штатив для пробирок; 5. энтеральные раздражитель один из (капустный отвар, мясной бульон); 6. парентеральные раздражители один из (0,1% гистамин, 0,25% пентагастрин). При введении гистамина у пациента может наблюдаться: чувство жара, головокружение, тошнота, снижение АД, тахикардия, покраснение кожи. (введение п\к); 7. стерильная вода – 200 мл; 8. чистые салфетки; 9. роторасширитель; 10. стерильный шприц 20.0 11. зажим 12. емкость с дезинфицирующим раствором; 13. направление в лабораторию с указанием: ФИО пациента, № отделения, № и время каждой порции, дата, ФИО врача. 14. спецодежда для медицинской сестры: стерильные перчатки, клеенчатый фартук, шапочка, маска. 		
3.17.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки		
3.18.- 3.38	<p>Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры получить его согласие; 2. Медицинская сестра надевает спецодежду: шапочку, перчатки, клеенчатый фартук, маску; 3. Отмерить глубину введения зонда. Рост – 100 см, или расстояние от резцов до пупка + ширина ладони пациента; 4. Удобно усадить пациента на стул спиной к спинке стула; 5. Укрыть шею и грудь пациента чистой салфеткой, вынуть зубные протезы если они есть; 6. Предложить пациенту наклонить голову слегка вперед; 7. В руки пациенту дать чистый лоток; 8. Пинцетом достать из емкости чистый, теплый, влажный желудочный зонд. Взять его на расстоянии 10 – 15 см от слепого конца как ручку; 		

	<ol style="list-style-type: none"> 9. Предложить пациенту открыть рот и положить конец зонда на корень языка пациента по средней линии, другой рукой придерживая свободный конец зонда; 10. Предложить пациенту делать глотательные движения при этом он должен дышать через нос; 11. С каждым глотательным движением медицинская сестра, несмотря на рефлекторные спазмы, должна продвигать зонд до нужной метки; (если пациент закашлялся, то медицинская сестра должна извлечь зонд и затем попробовать ввести его снова). Затем медицинская сестра приклеивает зонд к щеке пациента; 12. После введения зонда к свободному его концу подсоединить шприц и извлечь из желудка 1 порцию «тощаковая порция»; 13. Через 10 минут, извлечь 4 порции последовательно с интервалом 15 минут «базальная секреция». Пробирки под номерами 2,3,4,5; 14. Ввести энтеральный раздражитель через зонд или парентеральный раздражитель подкожно; 15. Свободный конец зонда наложить зажим; 16. Извлечь 4 порции последовательно с интервалом в 15 минут, пробирки 6, 7, 8, 9. «стимулированная секреция»; 17. Если у пациента будет выделяться обильно слюна, то ее следует вытирать чистой салфеткой; 18. Направить пробирки 2,3,4,5,6,7,8,9 в лабораторию для исследования, где определяют кислотность желудочного сока в каждой порции. В норме содержание соляной кислоты 40-60%, свободной 20-40%, связанной 10-20%. 19. После извлечения всех порций быстрым движением медицинская сестра извлекает зонд, вытирая его салфеткой. 20. Весь отработанный инструментарий: зонд, шприц, зажим, салфетки, перчатки медицинская сестра замачивает в дезинфицирующем растворе. 		
4.	<p>Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения <i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i></p>	Σ Обязательных 7=	

	<i>МУ 3.1.2313-08 от 15.01.2008 г. «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения».</i>		
4.1.	Произведена дезинфекция зонда, пинцета, шприцев, зажима, перчаток путем замачивания в 1% растворе «Хлорамина» – 60 мин.		
4.2.- 4.7	Произведена дезинфекция фартука путем протирания Протирать последовательно, двукратно, предмет ухода 1 % раствором хлорамина (или другим дезинфицирующим раствором) с интервалом 15 минут. Следить, чтобы не было необработанных промежутков на предмете ухода. 2. Дать высохнуть. 3. Протереть предмет ухода проточной водой, используя моющее средство, высушить. 4. Вылить использованный раствор в канализацию. 5. Снять спецодежду, вымыть и высушить руки.		
5.	Изложение действий медицинской сестры при подготовке пациента к сбору кала на копрологическое исследование и на скрытую кровь	Σ Обязательных 5=	
5.1.	Пациент проинформирован о цели и ходе исследований, получено согласие		
5.2.	Оформлены направления		
5.3.	Пациент обеспечен необходимой лабораторной посудой		
5.4.	Пациент проинструктирован о подготовке к исследованиям		
5.5.	Обеспечена своевременная доставка биоматериала в лабораторию, документировано выполнение		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 27			
1. Термометрия. Классификация лихорадки по высоте, по продолжительности течения. 2. Пациенту гастроэнтерологического отделения впервые назначено проведение дуоденального зондирования, он очень обеспокоен, боится болезненных ощущений.			
1. Определите приоритетную проблему. 2. Составьте план сестринских вмешательств по подготовке пациента к данному обследованию. 3. Продемонстрируйте на фантоме процедуру дуоденального зондирования. 4. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения. 5. Расскажите действия медицинской сестры по подготовке пациента к сбору кала на яйца гельминтов и проведению соскоба на энтеробиоз.			

пп	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполн ил	Не выполнил
Задание № 1			

1	Дано определение термометрии. Изложены основные этапы лихорадки	Σ обязательных 10=	
1.1-1.5	Изложена классификация лихорадки по высоте 1. субфебрильная – до 38°C, 2. фебрильная или умеренная – 38-39°C, 3. высокая – 39-40°C, 4. чрезмерно высокая – свыше 41°C (является угрозой для жизни).		
1.6-1.10	Изложена классификация лихорадки по продолжительности. 1. мимолетная – от нескольких часов до 1-2 дней, 2. острая – до 15 дней, 3. подострая – до 45 дней, 4. хроническая - свыше 45 дней.		
Задание № 2			
1.	Определение приоритетной проблемы	Σ Обязательных 1=	
1.1.	Определена приоритетная проблема: страх перед предстоящим исследованием (по причине дефицита знаний)		
2.	Составление плана сестринских вмешательств	Σ Обязательных 5=	
2.1.	Пациент проинформирован о цели и ходе исследований, получено согласие		
2.2.	Пациенту разъяснен ход и значение качественной подготовки к исследованию		
2.3.	Оформлено направление		
2.4.	Пациенту обеспечены условия для подготовки к исследованию		
2.5.	Обеспечен легкий ужин накануне и явка пациента на исследование утром в состоянии натощак		
3.	Демонстрация дуоденального зондирования	Σ Обязательных 37=	
3.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие, уточнил готовность пациента к исследованию		
3.2.-3.14	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции: 1. зонд дуоденальный (резиновая трубка длиной 1,5 метра, диаметром 3-5 мм, на одном конце находится металлическая олива с боковыми отверстиями, через каждые 10 см находятся метки. 40-50 см вход в желудок, 70 см выход из желудка, 90 см 12-перстная кишка). 2. мягкий валик; 3. грелка; 4. пробирки подписанные порции А, В, С – 5-6 штук. 5. штатив для пробирок; 6. низкая скамеечка; 7. раздражитель один из: 50 мл теплого раствора 33% сернокислой магнезии, 10% раствора натрия хлорида, 40% раствор глюкозы, растительного масла; 8. шприц вместимостью 20.0; 9. чистые салфетки; 10. чистый лоток; 11. зажим:		

	12. спец одежда для медицинской сестры;		
3.15 .	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки		
3.16 .- 3.37	<p>Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сообщить пациенту ход предстоящей процедуры, получить согласие пациента; 2. отмерить глубину введения зонда (от резцов до пупка и до середины реберной дуги или рост – 100 см). 3. укрыть шею и грудь пациента чистой салфеткой в руки дать чистый лоток; 4. усадить пациента на стул спиной к спинке стула; 5. пинцетом взять из емкости чистый, теплый, влажный зонд; 6. предложить пациенту открыть рот; 7. взять его в правую руку как пишущую ручку и положить оливу на корень языка пациента и предложить ему сделать глотательное движение. Пациент при этом должен дышать через нос. 8. ввести зонд до четвертой метки когда она окажется у резцов продвинуть зонд еще на 10-15 см (зонд в желудке); 9. подсоединить к зонду шприц, если при аспирации в шприц поступает мутная желтоватая жидкость, это значит, что зонд находится в желудке; 10. если жидкость не поступает, то медицинская сестра слегка вытягивает зонд и предлагает пациенту заглатывать его снова; 11. далее пациент заглатывает зонд до 7 метки, лучше, если пациент при этом будет ходить; 12. после того как 7 метка оказалась у резцов медицинская сестра укладывает пациента на кушетку на правый бок, под таз пациента медицинская сестра подкладывает валик под правое подреберье теплую грелку (в таком положении облегчается прохождение оливы через привратник). У изголовья пациента рядом с кушеткой на низкой скамеечке медицинская сестра ставит штатив с пробирками; 13. в течение 20-60 минут пациент заглатывает зонд до 9 метки (свободный конец зонда при этом опускается в пробирку с надписью порция «А»); 14. при переходе оливы из желудка в 12-перстную кишку в пробирку начинает поступать желтая жидкость – «дуоденальная желчь» - порция «А», за 20 – 30 минут поступает 15 – 40 мл желчи; 15. после получения порции «А» медицинская сестра вводит через зонд энтеральный раздражитель в теплом виде, для лучшего отхождения порции «В» затем она зажимает зонд зажимом на 10 минут; 16. после снятия зажима свободный конец зонда опустить в пробирку с надписью порция «В», начинает поступать густая темно-оливкового цвета жидкость «пузырная желчь» желчь из желчного пузыря; за 20 – 30 минут поступает 50 – 60 мл; 17. затем свободный конец зонда опускают в третью пробирку с надписью порция «С», выделяется жидкость золотисто – 		

	<p>желтого цвета «печеночная желчь» желчь из печеночных протоков, за 20 – 30 минут выделяется 15 – 20 мл желчи;</p> <p>18. после выделения порции «С» медицинская сестра аккуратно извлекает зонд, обернув его чистой салфеткой.</p> <p>19. медицинская сестра пишет направление в лабораторию с указанием: ФИО пациента; название порции; время извлечения порции; № отделения; ФИО врача.</p> <p>Если в процессе проведения зондирования из зонда появилась кровь, то зондирование следует немедленно прекратить.</p> <p>В случае не прохождения оливы через привратник в 12-перстную кишку вследствие спазма привратника в зонд можно ввести 10 мл 2 % соды и зажать свободный конец зонда зажимом на 10 – 15 минут. Также можно предложить пациенту глубоко дышать и при этом помассировать подложечную область. По назначению врача можно ввести п\к 1 мл 0,1% раствора атропина.</p>		
4.	<p>Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения</p> <p><i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i></p> <p><i>МУ 3.1.2313-08 от 15.01.2008 г. «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения»</i></p>	∑ Обязательных 7=	
4.1.	Произведена дезинфекция зонда, пинцета, шприца, зажима, перчаток путем замачивания в 1% растворе «Хлорамина» – 60 мин.		
4.2.- 4.7	<p>Произведена дезинфекция фартука путем протирания.</p> <p>1. Протирать последовательно, двукратно, предмет ухода 1 % раствором хлорамина (или другим дезинфицирующим раствором) с интервалом 15 минут. Следить, чтобы не было необработанных промежутков на предмете ухода.</p> <p>2. Дать высохнуть.</p> <p>3. Протереть предмет ухода проточной водой, используя моющее средство, высушить.</p> <p>4. Вылить использованный раствор в канализацию.</p> <p>5. Снять спецодежду, вымыть и высушить руки.</p>		
5.	<p>Изложение действий медицинской сестры при подготовке пациента к сбору кала на яйца гельминтов и соскобу на энтеробиоз</p>	∑ Обязательных 6=	
5.1.	Пациент проинформирован о цели и ходе исследований, получено согласие		
5.2.	Оформлены направления		
5.3.	Пациент обеспечен необходимой лабораторной посудой		
5.4.	Пациент проинструктирован о подготовке к исследованиям		
5.5.	Обеспечено проведение соскоба с соблюдением требованием по безопасности труда		
5.6.	Обеспечена своевременная доставка биоматериала в лабораторию, документировано выполнение		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 28

1. Типы ЛПУ.
 2. У пациента впервые выявлен сахарный диабет. Он беспокоится, что придется изменить привычный образ жизни, интересуется диетой.
1. Назовите нарушенные потребности пациента.
 2. Расскажите действия медицинской сестры по подготовке пациента к сбору мочи на сахар.
 3. Назовите возможные осложнения при инсулинотерапии.
 4. Продемонстрируйте на фантоме подкожное введение инсулина в дозе 12 ЕД.
 5. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.

№ п / п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполни л	Не выполнил
Задание № 1			
1	Изложены основные типы лечебно-профилактических учреждений	Σ обязательных 14=	
1 . 1 - 1 . 7	Изложены основные типы ЛПУ амбулаторного типа 1. Амбулатории. 2. Поликлиники. 3. Медико-санитарные части. 4. Диспансеры. 5. Консультации. 6. Станции скорой помощи.		
1 . 8 - 1 . 1 4	Изложены основные типы ЛПУ стационарного типа 1. Больницы. 2. Клиники. 3. Госпитали. 4. Родильные дома. 5. Санатории. 6. Хосписы.		
Задание № 2			
1	Определение приоритетной проблемы	Σ Обязательных 3=	
1 . 1 . - 1 . 3 .	Определены нарушенные потребности: есть, в безопасности, быть здоровым		
2	Изложение действий медицинской сестры при подготовке пациента к сбору мочи на сахар	Σ Обязательных 5=	
2 . 1 .	Пациент проинформирован о цели и ходе исследования, получено согласие		

2 . 2 .	Оформлено направление		
2 . 3 .	Пациент обеспечен необходимой лабораторной посудой		
2 . 4 .	Пациент проинструктирован о подготовке к исследованию		
2 . 5 .	Обеспечена своевременная доставка 100-150мл мочи в лабораторию, документировано выполнение		
3 .	Возможные осложнения инсулинотерапии	Σ Обязательных 4=	
3 . 1 . - 3 . 4 .	Названы возможные осложнения: аллергическая реакция, гипогликемическое состояние, кетоацидотическая кома, липодистрофия		
4 .	Демонстрация подкожного введения инсулина	Σ Обязательных 41=	
4 . 1 .	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4 . 2 . - 4 . 1 5	<p>Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги</p> <p>Места введения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наружная поверхность плеча. 2. Передняя наружная поверхность бедра. 3. Подлопаточная область. 4. Переднее - боковая поверхность брюшной стенки (в этих участках кожа легко захватывается в складку и отсутствует опасность повреждения кровеносных сосудов, нервов, надкостницы). <p>Оснащение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЛС назначенное врачом, проверенное на пригодность и срок годности. 2. Ватные шарики смоченные спиртом. 3. Шприц вместимостью 1,0; 2,0 мл. 4. Игла для набора ЛС. 5. Иглу длиной 3 - 4 см диаметром 0,4 - 0,5 мм для введения ЛС. 6. Пилочку для подпиливания ампулы. 		

	<ul style="list-style-type: none"> 7. Маска, перчатки. 8. Стерильный лоток, пинцет. 9. Емкости с дезинфицирующим раствором для отработанного материала. 		
4 . 1 6 .	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки и маску		
4 . 1 7 .	Набрал в шприц назначенную дозу инсулина		
4 . 1 8 . 4 4 1	<p>Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вымыть руки, высушить, обработать руки антисептическим раствором, надеть стерильные перчатки, обработать их спиртом. 2. Уточнить у пациента аллерго-анамнез, сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения, объяснить цель и ход процедуры пациенту. 3. Подготовить ампулы с лекарственным средством, если раствор масляный, то подогреть на водяной бане до температуры 37°C. 4. Собрать шприц, присоединив иглу для набора лекарственного средства и набрать нужную дозу (согласно врачебному назначению). 5. Сменить иглу для инъекции, удалите воздух, надеть колпачок. 6. Поместить на стерильный лоток готовый шприц и 3 стерильных ватных шарика смоченных спиртом. Накрыть стерильной салфеткой. 7. Надеть стерильную маску. 8. Предложить пациенту сесть или лечь. 9. Освободить место для инъекции, осмотреть его, пропальпировать. 10. Обработать левой рукой место инъекции спиртовым шариком <u>сверху вниз</u> вначале - широко, затем – место инъекции (другим шариком), а третий шарик зажать в левой руке 4 и 5 пальцами. 11. Взять шприц в правую руку, указательным пальцем фиксируя канюлю иглы шприца, 5 пальцем фиксировать поршень, остальные пальцы на цилиндре, срез иглы кверху. 12.левой рукой (1,2,3 пальцами) соберите участок кожи боковой поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз. 13. Правой рукой быстрым движением введите иглу в основание складки под углом 45° на 2/3 её длины. 14. Левую руку перенести на рукоятку поршня, подтянуть «на себя» (не попали ли в сосуд) и медленно ввести, надавливая на поршень большим пальцем левой руки. 15. К месту инъекции прижать стерильный спиртовой шарик и быстро вывести иглу. 		

	<p>16. Забрать у пациента использованный шарик и замочить в дезинфицирующем растворе 3% хлорамин.</p> <p>17. Провести этап дезинфекции использованного материала, шприца, игл погружением в 0,5% раствор гипохлорита.</p> <p>18. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор, вымыть руки.</p> <p>Осложнения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инфильтрат. 2. Абсцесс. 3. Медикаментозная эмболия. 4. Ошибочное введение ЛС. 5. Повреждение нервных стволов и надкостницы. 		
4 . 6 .	Пациент предупрежден о необходимости приема пищи через 30 минут после инъекции		
5 .	<p>Демонстрация дезинфекции использованных предметов медицинского назначения</p> <p><i>МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 287-113 от 30.12.98 г.</i></p> <p><i>МУ 3.1.2313-08 от 15.01.2008 г. «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения».</i></p>	∑ Обязательных 1=	
5 . 1 .	Произведена дезинфекция шприца, перчаток методом замачивания в 1% растворе «Хлорамина» – 60 мин.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 29

1. Модели сестринского дела Джонсон, Орем.
 2. Пациенту впервые назначено внутривенное введение кальция хлорида. Пациент взволнован, поскольку боится болезненных ощущений.
1. Назовите нарушенные потребности и определите проблему пациента.
 2. Назовите методы физиологического обезболивания при постановке инъекций.
 3. Продемонстрируйте на фантоме внутривенное введение 5 мл 10% кальция хлорида.
 4. Расскажите о профилактике возможных осложнений при введении данного препарата.
 5. Перечислите состав аварийной ВИЧ-аптечки.

п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполни л	Не выполнил
Задание № 1			
1	Перечислены основные модели сестринского дела.	∑ обязательных 2=	
1.1	Изложены основные принципы Модели сестринского дела Джонсон. Д.Джонсон определяет действие каждой подсистемы в стремлении человека на основе прошлого опыта достичь определенных целей. Этот результат зависит от того, как пациент воспринимает свое		

	<p>поведение, как он понимает свои возможности в изменении поведения.</p> <p>Применение модели: проводится оценка состояния пациента. М/с определяет, существуют ли проблемы, связанные с поведением пациента. Затем изучаются подсистемы, вышедшие из равновесия. Установив нарушение равновесия в конкретных подсистемах, м/с вместе с пациентом определяет цель ухода. Если проблема пациента связана с функциональными нарушениями, м/с определяет вмешательства, направленные на изменение окружающей среды, изменение мотивации пациента. Для осуществления плана ухода устанавливаются краткосрочные, промежуточные и долгосрочные цели восстановления равновесия в подсистемах.</p> <p>Сестринские вмешательства: ограничение поведения, защита пациента от неблагоприятных факторов окружающей среды, подавление неадекватных реакций пациента, сотрудничество м/с с пациентом.</p>		
1.2	<p>Изложены основные принципы Модели сестринского дела Орем.</p> <p>Автор считает что каждый человек, здоровый или больной, должен иметь равновесие в потребностях, в самоуходе и возможностях его осуществлять.</p> <p>М/с определяет необходимое поведение пациента при самоуходе – равновесие между потребностями и возможностями осуществлять самоход. Проводя первичное обследование м/с определяет нужна ли ее помощь. Осмотр и наблюдение, беседа помогут ей понять проблему пациента: недостаток знаний и умений, мотивацию, ограничение поведения, продиктованное общественными и культурными нормами.</p> <p>Сестринский уход планируется в зависимости от возможностей самоухода самого пациента и его родственников.</p>		
Задание № 2			
1.	Определение нарушенных потребностей и приоритетной проблемы	Σ Обязательных 2=	
1.1.	Определены нарушенные потребности: в безопасности, быть здоровым,		
1.2.	Определена проблема: страх перед предстоящим исследованием (по причине дефицита знаний)		
2.	Методы физиологического обезболивания при постановке инъекций	Σ Обязательных 3=	
2.1.	Изложены охранительный метод, речевая психотерапия,		
–	физиологические приемы		
2.3.			
3.	Демонстрация внутривенного введения 10% кальция хлорида	Σ Обязательных 51=	
3.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие,		
3.2.	Предупредил пациента о появлении во время введения препарата чувства жара		
3.3.- 3.19	<p>Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги</p> <p>Места введения:</p> <p>1. Вены локтевой области.</p>		

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Предплечья. 3. Кисти. 4. Вены свода черепа (у детей). <p>Оснащение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шприц 10,0; 20,0. 2. Игла для набора ЛС. 3. Игла для введения ЛС. 4. Резиновый жгут. 5. Клеенчатая подушечка. 6. Стерильные салфетки. 7. Маска, перчатки. 8. Стерильный лоток. 9. Стерильные ватные шарики. 10. Спирт этиловый 70°С. 11. ЛС назначенное врачом, проверенное на пригодность, срок годности. 12. Емкость с дезинфицирующим раствором. 		
3.20	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки и маску		
3.21	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы		
3.51	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вымыть руки, высушить, обработать руки антисептическим раствором, надеть стерильные перчатки, обработать их спиртом. 2. Уточнить у пациента аллерго-анамнез, сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения, дать необходимую информацию о манипуляции. 3. Подготовить лекарственное средство и растворитель к работе. 4. Собрать шприц, присоединив иглу для набора лекарственного средства, набрать назначенную дозу ЛС. 5. Сменить иглу для инъекции, удалить воздух. 6. На стерильный лоток поместить готовый шприц и несколько стерильных спиртовых шариков. Накрыть стерильной салфеткой. 7. Надеть стерильную маску. 8. Предложить пациенту сесть или лечь так, чтобы пунктируемая вена была хорошо доступна. 9. Под локтевой сгиб пациента подложить клеённую подушечку. 10. Выше места инъекции, поверх одежды или салфетки, наложить резиновый жгут так, чтобы пульс на периферических венах сохранился, кожа ниже жгута стала слегка цианотична. Концы жгута направить вверх, а петля - вниз, поверхность ладони кверху. 11. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак, затем зажать. Определить наиболее наполненную вену и место пункции. 12.левой рукой шариком, смоченным спиртом, обработать место инъекции движениями <u>сверху вниз</u>, вначале широко, а затем другим шариком место пункции вены, 3 		

	<p>шарик взять в левую руку.</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Взять шприц в правую руку (указательный палец на канюле иглы, остальные на цилиндре, срез иглы направить вверх). Проследите, чтобы в шприце <u>не было воздуха</u>. 14. Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места пункции на 2-3 см, зафиксировать вену. 15. Проколоть кожу, держа шприц под углом 30°, осторожно ввести иглу на 1/3 длины, параллельно вене до ощущения попадания в «пустоту». 16.левой рукой потянуть поршень «на себя», если в цилиндре появилась кровь, то игла в вене. 17. Под канюлю иглы подложить стерильную марлевую салфетку. 18.левой рукой развязать жгут за один из свободных концов, попросить пациента разжать кулак. 19. Не меняя положение шприца, левой рукой, нажимая на поршень, медленно ввести лекарственное средство, оставив в шприце до 0,5 мл раствора. Наблюдать за состоянием пациента. 20.левой рукой слегка прижать к месту инъекции 3 ватный шарик, смоченный спиртом, быстрым движением извлечь иглу вместе с салфеткой. 21. Попросить пациента прижать шарик, согнув руку в локтевом суставе, подержать 3-5 минут (можно зафиксировать шарик бинтом). Поинтересоваться самочувствием пациента. 22. После остановки кровотечения из места пункции, забрать у пациента шарик для дезинфекции. 23. Провести этап дезинфекции использованного материала, шприцев, игл в 0,5% растворе гипохлорита. 24. Снять перчатки, погрузить в дезинфекционный раствор 0,5% раствор гипохлорита. 25. Вымыть и осушить руки. <p>Осложнения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эмболия. 2. Повреждение нервных стволов. 3. Некроз. 4. Тромбофлебит. 5. Гематома. 		
4.	Профилактика возможных осложнений при внутривенном введении 10% кальция хлорида	Σ Обязательных8=	
4.1. – 4.8.	<p>Изложены наиболее вероятные осложнения (некроз, флебит, тромбофлебит) и меры по их недопущению</p> <p>Некроз - омертвление тканей при введении ЛС п/к, в/м сильно раздражающего средства например 10 % раствор хлористого кальция.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Прекратить введение иглу не извлекать попытаться через эту же иглу отсосать раствор. 2. Для уменьшения концентрации раствора обколоть место 0,9 % CaCl 50-80 мл. 		

	<p>3. Для нейтрализации обколоть место инъекции 25% раствором сернокислой магнезии 10-20 мл.</p> <p>4. Для обезболивания обколоть 0,5% новокаином 5-10мл.</p> <p>5. пузырь со льдом на место инъекции жгут не накладывают.</p> <p>Тромбофлебит - воспаление вены с образованием тромба.</p> <p>Профилактика: чередование вен для инъекций с использованием острых игл.</p> <p>Флебит – воспаление вены.</p>		
5.	Состав аварийной ВИЧ-аптечки (СП 3.1.5. 2826-10)	Σ Обязательных 8=	
5.1.	Перечислен состав аварийной ВИЧ-аптечки: 25 мл 5% спиртового раствора йода во флаконе – 1 шт., 50 мл 70% этилового спирта во флаконе – 1 шт., навеска в тёмной оклейке сухого марганцево-кислого калия по 100 мг – 2 шт., флакон с 200 мл дистиллированной воды (для приготовления 0,05% раствора марганцево-кислого калия) – 2 шт.		
5.8.	флакон с 5 мл 20% раствора альбумина – 1 шт., пипетки, резиновый жгут, перевязочный материал (бинт, вата, бактерицидный пластырь)		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 30	
<p>1. Организация питания пациента.</p> <p>2. Пациенту пульмонологического отделения впервые назначен биохимический анализ крови. Пациент взволнован, поскольку боится болезненных ощущений.</p> <p>1. Определите проблему пациента.</p> <p>2. Продемонстрируйте на фантоме процедуру взятия крови из периферической вены вакутайнером.</p> <p>3. Назовите возможные осложнения при венепункции и их профилактику.</p> <p>4. Перечислите действия медицинской сестры в случае укола использованной иглой.</p> <p>5. Расскажите действия медицинской сестры по подготовке пациента к сбору мокроты на общий анализ.</p>	

п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполнил	Не выполнил
Задание № 1			
1	Изложены основные принципы организации питания пациента	Σ обязательных 2=	
1.1	Изложены 4 основных функций питания: обеспечивает нормальное течение роста и развития, усиление защитных реакций организма, сохранение здоровья и трудоспособности		
1.2	Изложены 5 основных принципов диетотерапии: индивидуальный подход, режим питания, сбалансированность по основным питательным веществам, учет общего и местного воздействия пищи на организм, учет энергоценности		
Задание № 2			
1.	Определение приоритетной проблемы	Σ Обязательных 1=	

1.1.	Определена приоритетная проблема: страх перед предстоящим исследованием (по причине дефицита знаний)		
2.	Демонстрация взятия крови из периферической вены	Σ Обязательных 21=	
2.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие,		
2.2.- 2.19	<p>Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шприц 10,0; 20,0. 2. Игла для пунктирования вены длиной 80 мм, диаметром 0,4 мм. 3. Резиновый жгут. 4. Клеенчатая подушечка. 5. Штатив для пробирок. 6. Контейнер для транспортировки крови. 7. Стерильные салфетки. 8. Стерильные ватные шарики. 9. Пинцет. 10. Спирт этиловый 70°. 11. Перчатки, маска. 12. Стерильный лоток. 13. Аптечка «Анти-СПИД». 14. Емкость с дезинфицирующим раствором. <p>Места инъекции:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вены локтевого сгиба. 2. Вены кистей рук. 3. Вены предплечья. 		
2.20	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел маску, очки, фартук, перчатки		
2.1.- 2.20	<p>Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вымыть руки, высушить, надеть маску, перчатки, обработав их спиртом. 2. Собрать стерильный шприц с иглой и положить на стерильный лоток. 3. Уточнить, не завтракал ли пациент. 4. Выше локтевого сгиба, поверх одежды или салфетки, наложить резиновый жгут. 5. Прощупать пульс на лучевой артерии (он должен быть сохранен). 6. Предложить пациенту сжать-разжать кулак, затем сжать. 7. Пропальпировать вену и обработать левой рукой стерильным спиртовым шариком сверху вниз широко, затем другим узко. 8. Третий шарик со спиртом зажать в левой руке. 9. Взять шприц в правую руку и пунктировать вену, потянув поршень на себя левой рукой, убедиться, что игла в вене и набрать 5 – 10 мл крови в сухую пробирку на исследование. 10. Развязать жгут и разжать кулак. 11. Слегка прижать к месту пункции третий ватный шарик, смоченный спиртом, и быстрым движением извлечь иглу. 12. Предложить пациенту согнуть руку в локтевом сгибе на 3-5 минут. 13. Кровь аккуратно перелить по стенке в пробирку и закрыть 		

	пробкой. 14. Написать на пробирке № пациента, соответствующий направлению. 15. Проздезинфицировать использованные ватные шарики, шприц, иглу. 16. Пробирки с кровью поместить в штатив, а затем в контейнер. Отдельно положить в полиэтиленовый пакет направления. 17. Снять перчатки замочить в дезинфицирующий раствор 0,25% раствор гипохлорита. 18. Вымыть и осушить руки. 19. Материал для исследования доставить в лабораторию в специальном контейнере.		
2.21	Обеспечил своевременную доставку бисубстрата в лабораторию		
3.	Возможные осложнения при венепункции и их профилактика	Σ Обязательных	4=
3.1. – 3.4.	Изложены наиболее вероятные осложнения (гематома, флебит, воздушная эмболия, аллергическая реакция) и меры по их недопущению		
4.	Изложение действий медицинской сестры в случае укола использованной иглой <i>СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», утверждены 11.01.2011 г. постановлением Главного государственного санитарного врача</i>	Σ Обязательных	6=
4.1. – 4.6.	Изложены действия медицинской сестры в случае укола использованной иглой: снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 ⁰ этиловым спиртом, смазать ранку 5% спиртовым раствором йода, сделать запись в журнале аварийных ситуаций, сообщить руководству подразделения		
5.	Изложение действий медицинской сестры при подготовке пациента к сбору мокроты на общий анализ	Σ Обязательных	5=
5.1.	Пациент проинформирован о цели и ходе исследования, получено согласие		
5.2.	Оформлено направление		
5.3.	Пациент обеспечен необходимой лабораторной посудой		
5.4.	Пациент проинструктирован о подготовке к исследованию		
5.5.	Обеспечена своевременная доставка биоматериала в лабораторию, документировано выполнение		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 31

1. Исследование органов дыхания, (измерение ЧДД, ЖЕЛ, типы дыхания, одышки).
 2. У тяжелобольного пациента, находящегося на постельном режиме, выявлено слезотечение, гиперемия конъюнктивы левого глаза.
Врач назначил закапывание глазных капель и закладывание мази за веко.
1. Назовите нарушенные потребности пациента.
 2. Назовите 5 возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента.

3. Продемонстрируйте на фантоме закапывание капель 20% раствора сульфацил-натрия в глаза и закладывание 1% тетрациклиновой мази за веко.
4. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных глазных пипеток и лопаток.
5. Расскажите об основных функциях питания и основных принципах диетотерапии.

№ п/п	Критерии оценки выполнения заданий:	Выполни л	Не выполнил
Задание № 1			
1	Определена основная проблема пациента (нарушение потребности нормально дышать).	∑ обязательных 15=	
1.1.- 1.7	<p>Дано определение ЖЕЛ, типы дыхания (грудное, брюшное, смешанное), типы одышки (инспираторная, экспираторная, смешанная).</p> <p>Дыхательный, дополнительный и резервный воздух составляют жизненную емкость легких (ЖЕЛ), то есть максимальное количество воздуха, которое можно выдохнуть после максимального вдоха. ЖЕЛ у мужчин колеблется от 3000 до 5000 мл, а у женщин от 2000 до 3500 мл.</p> <p>Различают <i>три типа дыхания</i> – грудной, брюшной и смешанный.</p> <p>1. Грудной тип – дыхательные движения осуществляются в основном за счет сокращения межреберных мышц. При этом грудная клетка во время вдоха расширяется и слегка приподнимается, а во время выдоха суживается и незначительно опускается. Такой тип дыхания характерен для женщин.</p> <p>2. Брюшной тип – дыхательные движения осуществляются в основном за счет сокращения мышц диафрагмы и брюшной стенки. Движение мышц диафрагмы повышает внутрибрюшное давление и при вдохе брюшная стенка смещается вперед. При выдохе диафрагма расслабляется и поднимается, что смещает брюшную стенку назад. Этот тип дыхания называют так же диафрагмальным. Он встречается преимущественно у мужчин.</p> <p>3. Смешанный тип – дыхательные движения совершаются одновременно при помощи сокращения межреберных мышц и диафрагмы. Такой тип дыхания характерен для спортсменов.</p> <p>При расстройстве частоты, ритма и глубины дыхания возникает одышка.</p> <p>В зависимости от затруднения той или иной фазы дыхания различают три вида одышки:</p> <p>1. Инспираторная – затруднен вдох. Бывает при любом механическом препятствии в верхних дыхательных путях.</p> <p>2. Экспираторная – затруднен выдох. Например, при спазме бронхов и бронхиол.</p> <p>3. Смешанная – затруднен и вдох и выдох. Характерна для заболеваний сердца.</p>		
1.8	Демонстрация подсчета частоты дыхательных движений Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
1.9	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		

1.10	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки		
1.11- 1.15	<p>Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы</p> <p>Наблюдение за дыханием следует вести так чтобы пациент этого не замечал, так как он может произвольно изменить частоту дыхания. ЧДД относится в среднем к ЧСС как 1:4.</p> <p>Алгоритм подсчета ЧДД:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Держим руку пациента как для подсчета пульса на лучевой артерии, другую руку накладываем на область грудной клетки пациента. 2. Подсчитывает число дыхательных движений за 1 мин. (вдох и выдох – это одно дыхательное движение). 3. Записываем графически, в температурный лист карандашом. 		
Задание № 2			
1.	Определение нарушенных потребностей	Σ Обязательных 4=	
1.1. – 1.4.	Определены нарушенные потребности: двигаться, в самоуходе, в безопасности, быть здоровым		
2.	Определение возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента	Σ Обязательных 5=	
2.1. – 2.5.	Названо не менее 5 из возможных проблем: дефицит самоухода, риск развития пролежней, риск развития застойной пневмонии, нарушение стула (запор), нарушение аппетита		
3.	Демонстрация закапывания глазных капель и закладывание мази за веко	Σ Обязательных 4=	
3.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие,		
3.2.	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3.	Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки		
3.4.	Алгоритмы выполнения манипуляций соблюдены в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы		
4.	Демонстрация дезинфекции использованных глазных пипеток и лопаток <i>МУ 3.1.2313-08 от 15.01.2008 г. «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения»</i>	Σ Обязательных 1=	
4.1.	Произведена дезинфекция методом замачивания		
5.	Изложение функций питания и основных принципов диетотерапии	Σ Обязательных 9=	
5.1. – 5.4.	Изложены 4 основных функций питания: обеспечивает нормальное течение роста и развития, усиление защитных реакций организма, сохранение здоровья и трудоспособности		
5.5. – 5.9.	Изложены 5 основных принципов диетотерапии: индивидуальный подход, режим питания, сбалансированность по основным питательным веществам, учет общего и местного воздействия пищи на организм, учет энергоценности		

7.1 Паспорт контрольно-оценочных материалов для квалификационного экзамена КОМ предназначены для контроля и оценки результатов освоения ПМ. 01 Осуществление профессионального ухода за пациентом 31.02.01 «Лечебное дело»

Результатом освоения профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности: решение проблем пациента посредством сестринского ухода, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
<i>1</i>	<i>2</i>
ПК 1.	Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности, соблюдая принципы профессиональной этики
<i>1</i>	<i>2</i>
ПК 2.	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий
ПК 3.	Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- нарушенных потребностей пациента;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирования и осуществления сестринского ухода;
- ведения медицинской документации;
- обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
- обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ;
- применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;

- соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.

уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- осуществлять сестринский уход за пациентами при различных состояниях;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- оказывать помощь при потере, смерти, горе;
- осуществлять посмертный уход;
- обеспечивать безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;
- составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.;
- использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

знать:

- способы реализации сестринского ухода;
- пути введения лекарственных препаратов;
- алгоритмы выполнения медицинских услуг;
- факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
- принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения;
- основы профилактики внутрибольничной инфекции;
- основы эргономики.

Форма проведения экзамена:

Комбинированный:

1. публичный – комментируемая деятельность путем решения профессионально-ориентируемых задач,
2. накопительный – оценка достижений обучающегося через портфолио.

7.2 Комплект экзаменуемого (для подготовки к экзамену)

1. Комплект заданий – банк типовых профессионально-ориентированных задач для подготовки к квалификационному экзамену – см. приложение 5.1.
2. Литература для студентов для подготовки к экзамену:

Основные источники (учебники):

1. Аббясов, И. Х. Основы сестринского дела [Текст]: учеб. для сред. проф. учеб. заведений / И.Х. Аббясов, С.И. Двойников и др.; под ред. С.И. Двойникова.- М.: Академия, 2007. – 336с.
2. Мухина, С. А. Теоретические основы сестринского дела [Текст]: учеб. – 2-е изд., испр. и доп./ С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 368с.: ил.
3. Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» [Текст]: учеб. – 2-е изд., испр. и доп./ С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 512с.: ил.
4. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела [Текст]/ Т.П. Обуховец, О.В. Чернова; под ред. Б.В. Кабарухина.-14-е изд., доп. и перераб.-Ростов н/Д: Феникс, 2009 – 792с.: ил. – (Медицина для вас).

5. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела: теория и практика. В 2 ч. [Текст]: учеб. / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова; под общей редакцией Р. Ф. Морозовой. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 477 с.

Дополнительные источники:

1. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела: теория и практика. В 2 ч. [Текст]: учеб. / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова; под общей редакцией Р. Ф. Морозовой. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 477 с.
2. Морозова, Г. И. Основы сестринского дела. Ситуационные задачи [Текст] / Г. И. Морозова.- М.: ГЭОТАР - Медиа, 2009. – 240 с.
3. Островская, И. В. Основы сестринского дела [Текст]: учеб. / И. В. Островская, Н. И. Широкова. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 320 с.
4. Перфильева, Г. М. Теория сестринского дела [Текст]: учеб. для студентов медиц. вузов / Г. М. Перфильева, Н. Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 256 с.

Методические пособия:

1. Технологии выполнения простых медицинских услуг [Текст]: сборник. – М.: ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2009. – 322с.
2. Организация деятельности медицинской сестры палатной [Текст]: сборник. – Омск, 2011. – 457с.

7.3 Пакет экзаменатора

1. Тип контрольно-оценочных заданий: задания, проверяющие отдельные компетенции внутри профессионального модуля.
2. Вид заданий: профессионально-ориентированные задачи.
3. Количество заданий для экзаменуемого, выносимых на экзамен – 1.
4. Количество вариантов заданий для экзаменуемого – 40.
5. Максимальное время выполнения задания – 35 минут.
6. Экзаменационные билеты – см. Приложение 5.2.
7. Критерии оценки выполнения заданий (решения профессионально-ориентированных задач) – см. Приложение 5.3.
8. Критерии оценки освоения вида профессиональной деятельности (ПК, ОК) – Приложение 5.4.
9. Индивидуальные оценочные ведомости студентов по ПМ и сводная ведомость по группе – см. Приложение 5.5.

7.4 Перечень материально-технического, инструктивно-методического и информационного обеспечения дифференцированного зачета по производственной практике ПМ.04

Медицинская мебель

- Кровать функциональная.
- Кушетка.
- Стол для дезинфекции.
- Стол манипуляционный.
- Столик прикроватный.
- Ширма.

Фантомы, тренажеры

- Фантом руки для отработки внутривенных инъекций с накладками для отработки навыков подкожных инъекций.
- Фантом ягодиц для отработки навыков внутримышечных инъекций.

- Фантомы женской и мужской промежности для отработки навыков катетеризации.
- Фантом таза для отработки навыков постановки клизм, газоотводной трубки, внутримышечных инъекций.
- Фантом головы.
- Фантом головы с пищеводом и желудком.
- Манекен для практики основных процедур по уходу за пациентом.

Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения

- Вакуумные системы для забора крови.
- Весы напольные, ростомер вертикальный.
- Диспенсер для полотенец.
- Грелки, пузыри для льда.
- Грушевидные баллоны.
- Дозаторы для жидкого мыла и антисептиков.
- Жгуты венозные.
- Зажимы.
- Зонды желудочные и дуоденальные.
- Иглы инъекционные.
- Катетеры периферические внутривенные.
- Катетеры мочевые.
- Контейнеры для дезинфекции.
- Контейнеры непрокальваемые.
- Корнцанги.
- Кружка Эсмарха.
- Лопатки глазные стеклянные.
- Лотки разные.
- Ножницы медицинские.
- Пипетки .
- Пинцеты.
- Раковина с локтевым смесителем.
- Секундомер,
- Стойка-штатив для систем внутривенного капельного вливания.
- Термометры медицинский и водный.
- Тонометр, стетофонендоскоп.
- Трубки газоотводные.
- Шприцы инъекционные.
- Шприцы Жане.
- Шпатели.

Предметы ухода за пациентом, расходный материал

- Жидкое мыло.
- Кленки медицинские.
- Ковши, тазы, ведра.
- Комплект постельного и нательного белья для тяжелобольного пациента.
- Компрессная бумага.
- Лейкопластырь.
- Мочеприемник.
- Набор предметов для проведения гигиенического ухода.
- Пеленки, подгузники, клеенки, полотенца.
- Перчатки.
- Перевязочный материал (вата, бинты, салфетки).
- Судно подкладное.

47.	Забор крови из вены на исследования																		
48.	Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования																		
49.	Сбор кала на все виды исследования																		
50.	Контроль физиологических отравлений пациента																		
51.	Оформление медицинской документации																		

Приложение 4.2.

ОТЧЁТ

*о прохождении производственной практики по профилю специальности
«Осуществление профессионального ухода за пациентом»*

ПМ 01. для специальности Лечебное дело

Студента (ки) КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»
группы _____ курса _____ специальности 31.02.01 «Сестринское
дело», дневной формы обучения

_____ (фамилия, имя, отчество)

База прохождения практики:

Срок прохождения практики с _____ по _____ 20____ г.

За время прохождения практики хорошо овладел (а) следующими манипуляциями:

Изучил (а) нормативную документацию: (№ приказов, инструкций)

Провел(а) курацию пациента (ов) с диагнозом:

Заполнял (а) медицинскую документацию:

Методическим и непосредственным руководителями практики оказывалась следующая помощь:

Замечания, предложения: _____

ЦИФРОВОЙ ОТЧЕТ

Выполнено всего манипуляций _____, % выполненных манипуляций _____.

Подпись студента _____

Подпись непосредственного руководителя _____ / _____ /

Профессиональные компетенции

Код ПК	Наименование результата обучения по профессии	Освоение да/нет
ПК 1	Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности	
ПК 2.	Соблюдать принципы профессиональной этики.	
ПК 3.	Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.	
ПК 4.	Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.	
ПК 5.	Оформлять медицинскую документацию.	
ПК 6.	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.	
ПК 7.	Обеспечивать инфекционную безопасность.	
ПК 8.	Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.	
ПК 9.	Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.	
ПК 10.	Владеть основами гигиенического питания.	
ПК 11.	Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.	
ПК 12.	Осуществлять сестринский процесс	

Общие компетенции

Код ОК	Наименование результата обучения по профессии	Освоение да/нет
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем	
ОК 3.	Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.	
ОК 4.	Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.	
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	

ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	
ОК 7.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	
ОК 8.	Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.	

М. П. ЛПУ _____ Непосредственный руководитель _____
 Методический руководитель _____

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»

ХАРАКТЕРИСТИКА

Студента (ки) _____
 (фамилия, имя, отчество)
 группы _____ курса _____ специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

Прошел (ла) производственную практику по профилю специальности
 «Осуществление профессионального ухода за пациентом» ПМ 01. для специальности
 Лечебное дело

База прохождения практики:

_____ (ЛПУ, отделение)

Срок прохождения практики с _____ по _____ 20__ г.

Теоретическая подготовка, умение применять теорию на практике:

Производственная дисциплина и прилежание:

_____ Вне
 шний вид студента: _____

Регулярно ли велся дневник и сестринская карта:

Личностные качества (честность, инициатива, выдержка, уравновешенность, отношение к пациентам, взаимоотношения с коллегами):

Замечания по практике, общие впечатления, предложения по улучшению качества практики

Оценка за практику _____

Непосредственный руководитель практики _____ / _____ /

Приложение 4.3.

Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
«Норильский медицинский техникум»

Сестринская история
стационарного
больного
(учебная)

Выполнил:

студент _____

Ф.И.О.

Группа _____

Преподаватель _____

I. Титульный лист

Наименование лечебного учреждения _____

Дата поступления _____

Отделение _____ палата _____

Ф.И.О. _____

Возраст _____ Дата рождения _____

Постоянное место жительства _____

Место работы, профессия, должность _____

Телефон экстренной связи _____

Кем направлен _____

Непереносимость лекарственных препаратов _____

Перенесенные заболевания: вирусный гепатит, туберкулез, венерические
заболевания, сахарный диабет, прочие _____

Клинический диагноз _____

II. Лист первичного сестринского обследования

Жалобы _____

Субъективные данные:	Объективные данные:	Проблемы:
<p><u>ДЫХАНИЕ</u> Одышка: Да нет Кашель: Да нет Мокрота: Да нет Требуется ли специальное положение в постели: Да нет</p> <p>Дополнения/замечания сестры _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Окраска кожных покровов и слизистых _____</p> <p>Частота дыхания _____</p> <p>Глубина дыхания _____</p> <p>Одышка: экспираторная, инспираторная, смешанная. Мокрота: гнойная, кровянистая, серозная, пеннистая. Запах: Да нет Пульс _____ в мин: ритмичный, аритмичный. АД _____ мм. рт. ст.</p>	<p>Проблема выявлена:</p>
<p><u>Питание и питье</u> Жажда: Да нет Аппетит: сохранено, повышен, понижен, отсутствует. Что предпочитает _____</p> <p>Погрешности в диете: Да нет Диспепсия: изжога, отрыжка, тошнота, рвота. Сухость во рту: Да нет Способность самостоятельно питаться: Да нет Дополнения/замечание сестры _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Диета № _____</p> <p>Рост _____</p> <p>Вес _____</p> <p>Должный вес _____</p> <p>Суточное потребление жидкости _____</p> <p>Характер рвотных масс _____</p> <p>Зубные протезы: Да нет Нарушение жевания: Да нет Нарушение глотания: Да нет Гастростома: Да нет</p>	<p>Проблема выявлена:</p>
<p><u>Выделение</u> Кратность стула _____ Характер стула: жидкий оформленный. Патологические примеси _____</p> <p>Недержание кала: Да нет</p>	<p>Колостома, илеостома. Вздутие живота: Да нет Характер мочи: обычная, мутная, цвета пива, мясных помоев. Катетер _____ Цистостома: Да нет Отеки: Да нет _____</p>	<p>Проблема выявлена:</p>

<p>Мочеиспускание: нормальное, болезненное, затруднено, недержание. Суточное количество _____ Способность самостоятельно пользоваться туалетом: Да нет Дополнения/замечания сестры _____ _____ _____ _____ _____</p>		
<p><u>Сон</u> Сон: не нарушен, прерывистый, быстрое пробуждение, засыпание под утро, бессонница. Постельный комфорт: Да нет Дополнения/замечания сестры _____ _____ _____</p>	<p>Спит ночью: Да нет Спит днем: Да нет</p>	<p>Проблема выявлена:</p>
<p><u>Гигиена и смена одежды</u> Зуд: Да нет Локализация _____ Заботится ли о своей внешности _____ _____ Способность самостоятельно умываться и причесываться, ухаживать за полостью рта, мыть все тело, переодеваться _____ Дополнения/замечания сестры _____ _____ _____ _____ _____</p>	<p>Состояние кожи и слизистых: нормальная, сухая, влажная. Цвет кожи: обычный, бледность, цианоз, гиперемия, желтушность. Тургор _____ Пролежни _____ Другие дефекты: расчесы, опрелости _____ _____ Слизистые оболочки _____ Запах изо рта: Да нет Белье: чистое, грязное. Санитарная обработка: полная, частичная.</p>	<p>Проблема выявлена:</p>
<p><u>Поддержание температуры тела</u> Озноб: Да нет Чувство жара: Да нет Дополнения/замечания сестры _____ _____ _____ _____ _____</p>	<p>Температура _____</p>	<p>Проблема выявлена:</p>

<p><u>Безопасность</u> Фактор риска: Аллергия _____ Курение _____ Алкоголь (избыточно) Падения: Да нет Частые стрессовые ситуации: Да нет Другие _____ _____</p> <p>Отношение к болезни _____ _____</p> <p>Способность самостоятельно принимать лекарства _____ _____</p> <p>Потребность в информации _____ _____</p> <p>Боль _____ Что дает облегчение _____ Дополнения/замечания сестры _____ _____ _____ _____</p>	<p>Ориентация во времени и пространстве, собственной личности: Да нет, бывают эпизоды дезориентации. Резервы: очки, линзы, слуховой аппарат, съемные зубные протезы, трость, другие _____ _____</p> <p>Способность самостоятельно поддерживать свою безопасность: Да нет _____ _____ _____</p>	<p>Проблема выявлена:</p>
<p><u>Движение</u> Передвигается самостоятельно: Да нет Передвигается с помощью _____ _____ _____</p> <p>Ходит до туалета: Да нет _____</p> <p>Дополнения/замечания сестры _____ _____ _____</p>	<p>Двигательный режим: общий, палатный, постельный, строгий постельный. _____ _____</p> <p>Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное, специальное. _____ _____</p>	<p>Проблема выявлена:</p>
<p><u>Общение</u> Семейное положение _____ _____ _____</p> <p>Поддержка семьи _____ _____</p> <p>Поддержка вне семьи _____ _____</p> <p>Трудности при общении _____ _____ _____</p> <p>Дополнения/замечания сестры _____ _____ _____</p>	<p>Сознание _____ _____ _____</p> <p>Речь: нормальная, нарушена, отсутствует. _____</p> <p>Память _____ _____</p> <p>Зрение: нормальное, нарушено. _____</p> <p>Слух: нормальный, снижен. _____</p>	<p>Проблема выявлена:</p>

<p>Отдых и труд</p> <p>Досуг_____</p> <hr/> <p>Трудоспособность: Да нет</p> <p>Дополнения/замечания сестры</p> <hr/> <hr/>		<p>Проблема выявлена:</p>
--	--	---------------------------

**Сестринский анализ лабораторных и инструментальных методов исследования
(сравнить с нормативными показателями)**

**II Этап сестринского процесса
Сестринский диагноз**

1. Настоящие проблемы пациента (соматические, психологические, проблемы самообслуживания).

2. Потенциальные проблемы.

2. Не достигнуты _____

Оценка ответной реакции пациента на сестринское вмешательство:

1. Пациент участвует в уходе _____

2. Пациент не участвует в уходе (почему) _____

3. Пациент частично участвует в уходе _____

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ ПАМЯТКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА И ЕГО ОКРУЖЕНИЯ

Этапы работы

1. Подбор и изучение источников по теме.
2. Обработка и систематизация выбранного материала.
3. Разработка плана изложения материала в памятке.
4. Разработка дизайна памятки.
5. Оформление памятки.

Примерная структура и требования к оформлению памятки

1. Заголовок.
2. Краткая характеристика проблемы.
3. Актуализация и мотивация пациента, постановка цели.
4. Изложение материала: правила, подробный алгоритм действий, советы и рекомендации.

Примечания:

- ✓ При оформлении памятки можно использовать красочные, запоминающиеся иллюстрации.
- ✓ Буквы писать черным или синим цветом на белой бумаге.
- ✓ Размер букв должен быть оптимально удобным для чтения.
- ✓ Выбирать понятные и простые слова, не злоупотреблять терминами.
- ✓ Убедиться в полноте изложения материала.

Примерные темы для составления памятки

Для пациента и его окружения

1. Правила применения индивидуального ингалятора.
2. Профилактика пролежней при уходе за пациентом в домашних условиях.
3. Техника перемещения тяжелобольного пациента в домашних условиях.
4. Организация безопасных условий при уходе за тяжелобольным в домашних условиях.
5. Уход за кожей и слизистыми тяжелобольного в домашних условиях.
6. Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата у тяжелобольного и обездвиженного пациента.
7. Рекомендации по организации питания тяжелобольного в домашних условиях.
8. Рекомендации по подготовке к различным лабораторным и инструментальным исследованиям.
9. О рациональном питании.
10. Закаливание.
11. Движение – залог вашего здоровья.
12. Курение – враг здоровью.

**Комплект контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю
ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности**

по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

I. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

1.1. Результаты освоения программы профессионального модуля, подлежащие проверке

1.1.1. Вид профессиональной деятельности

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности лечение пациентов детского возраста.

1.1.2. Профессиональные и общие компетенции

В результате освоения программы профессионального модуля у обучающихся должны быть сформированы следующие компетенции.

Перечень общих компетенции

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 2	Осуществление лечебно-диагностической деятельности
ПК 2.1	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.2	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений

ПК 2.3	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
ПК 2.4	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Владеть навыками	<p>ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому; сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей);</p> <p>проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента;</p> <p>формулирование предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента;</p> <p>составления плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения;</p> <p>интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний</p> <p>проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;</p> <p>направление пациента для консультаций к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;</p> <p>проведение осмотра беременных женщин в случае физиологически протекающей беременности и направление на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;</p> <p>Определение медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи;</p> <p>выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований,</p> <p>визуальных и пальпаторных локализаций и направление пациентов с подозрением на злокачественное образование и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология";</p> <p>составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;</p> <p>назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний;</p> <p>оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения;</p> <p>отпуска и применения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;</p>
------------------	---

	<p>реализации лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;</p> <p>направление пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе состоящих под диспансерным наблюдением, к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) или участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с целью коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения;</p> <p>обеспечение своевременной госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи, в том числе женщин с патологией беременности, а также медицинской эвакуации рожениц и родильниц в родильное отделение;</p> <p>обеспечение рецептами на лекарственные препараты;</p> <p>направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;</p> <p>ведение физиологических родов;</p> <p>проведение динамического наблюдения за пациентом при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, по назначению врача;</p> <p>посещение пациентов на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациентов, течением заболевания, проведения измерения и оценки показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретации полученных данных;</p> <p>проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>подготовка документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.</p>
Уметь	<p>осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);</p> <p>интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);</p> <p>оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей;</p> <p>проводить физикальное обследование пациента, включая:</p> <p>осмотр,</p> <p>пальпацию,</p> <p>перкуссию,</p> <p>аускультацию</p> <p>оценивать состояние пациента;</p> <p>оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить:</p> <p>общий визуальный осмотр пациента,</p> <p>осмотр полости рта,</p> <p>осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал,</p> <p>измерение роста,</p> <p>измерение массы тела,</p> <p>измерение основных анатомических окружностей,</p>

измерение окружности головы,
измерение окружности грудной клетки,
измерение толщины кожной складки (пликометрия);
проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;
интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания:
термометрию общую,
измерение частоты дыхания,
измерение частоты сердцебиения,
исследование пульса, исследование пульса методом мониторинга,
измерение артериального давления на периферических артериях,
суточное мониторирование артериального давления,
регистрацию электрокардиограммы,
прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров,
оценку поведения пациента с психическими расстройствами;
проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей;
выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную ПОПухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология";
обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;
формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;
оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;
применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях,
не

сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача;

назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;

проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры:

- ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода;
- ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер;
- установка и замена инсулиновой помпы;
- пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов;
- пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен;
- внутривенное введение лекарственных препаратов;
- непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов;
- внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов;
- уход за сосудистым катетером;

проводить введение лекарственных препаратов:

- накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи;
- внутримышечно;
- внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа, внутрисуставное, околосуставное;
- интраназально, в наружный слуховой проход;
- втиранием растворов в волосистую часть головы;
- с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов;
- инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость;
- интравагинально, ректально, с помощью клизмы;

предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;

осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;

направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;

вести физиологические роды;

вести учет лекарственных препаратов;

проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;

оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;

проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания;

проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;

Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;

оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.

Знать	<p>клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;</p> <p>закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;</p> <p>правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;</p> <p>клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;</p> <p>методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;</p> <p>клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p> <p>клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;</p> <p>признаки физиологически нормально протекающей беременности; этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний;</p> <p>международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;</p> <p>медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;</p> <p>медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;</p> <p>порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг;</p> <p>порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых;</p> <p>механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;</p>
-------	--

	<p>методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;</p> <p>механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия);</p> <p>нормативные правовые акты, регулирующие обращение лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение;</p> <p>требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов;</p> <p>порядок ведения физиологических родов;</p> <p>принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;</p> <p>нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;</p> <p>критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;</p> <p>правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;</p> <p>классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма.</p>
--	---

Личностные результаты

реализации программы воспитания

Код личностных результатов реализации программы воспитания	Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)
ЛР 1	Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.
ЛР 4	Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».
ЛР 6	Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.
ЛР 7	Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.
ЛР 10	Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

1.2. Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Обязательной формой аттестации по итогам освоения программы профессионального модуля является экзамен (квалификационный). Результатом этого

экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен / не освоен».

Таблица 4. Запланированные формы промежуточной аттестации

Элементы модуля, профессиональный модуль	Формы промежуточной аттестации
МДК 02.01	<i>квалификационный экзамен</i>
МДК 02.02	<i>квалификационный экзамен</i>
МДК 02.03	<i>квалификационный экзамен</i>
МДК 02.04	<i>квалификационный экзамен</i>
ПП	<i>Дифференцированный зачет(аттестация)</i>
ПМ02	<i>Квалификационный экзамен</i>

II. Оценка освоения междисциплинарных курсов

2.1. Формы и методы оценивания

Предметом оценки освоения МДК являются умения и знания.

Контроль и оценка этих дидактических единиц осуществляются с использованием следующих форм и методов: устный и письменный опрос, контрольная работа, тестирование, фронтальный и индивидуальный опрос, практическая работа, курсовая работа, рефераты.

Оценка освоения МДК предусматривает использование квалификационного экзамена

2.2. Перечень заданий для оценки освоения

МДК.02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля

Пример тестового задания по теме «Самоконтроль при бронхиальной астме, обучение проведения пикфлоуметрии».

Инструкция для студента: в заданиях 1-15 выберите один правильный ответ, в заданиях 16-18 выберите несколько правильных ответов, в заданиях 19-22 продолжите предложение, вставить пропущенные слова.

1. К патологическому типу грудной клетки относится:

а) астеническая; в) воронкообразная; б) гиперстеническая; г) нормостеническая.

2. Экспираторная одышка, вынужденное положение, сухие, свистящие хрипы характерны для:

а) приступа бронхиальной астмы; в) тромбоэмболии легочной артерии; б) сердечной астмы; г) пневмоторакса.

3. Основным симптом при бронхиальной астме:

а) инспираторная одышка; в) кровохарканье; б) кашель с гнойной мокротой; г) приступ удушья.

4. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется:

а) астмопент; в) интал;
б) беротек; г) теофиллин.

5. Регулярные занятия физическими упражнениями оказывают на дыхательную систему следующее действие:

а) улучшают периферическое кровообращение;
б) нормализуют процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга; в) укрепляют мышцы грудной клетки;
г) нормализуют АД.

6. К базисному лечению бронхиальной астмы относится:

а) противовоспалительная терапия; б) ферментативная терапия;
в) элиминационная терапия;
г) физиотерапия.

7. Пациент должен тщательно полоскать рот после применения ингалятора:

- а) вентолина; в) беротека; б) бекотида; г) астмопента.
8. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при:
а) абсцессе легкого; в) пневмонии;
б) бронхиальной астме; г) экссудативном плеврите.
9. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется:
а) кодеин; в) сальбутамол; б) либексин; г) тусупрекс.
10. Пикфлоуметрия – это определение:
а) дыхательного объема; в) остаточного объема;
б) жизненной емкости легких; г) пиковой скорости выдоха.
11. Частота дыхательных движений в норме (в мин):
а) 6-8; в) 60-80; б) 20-40; г) 14-20.
12. Рентгенологические методы исследования органов дыхания:
а) бронхография, томография, флюорография;
б) холецистография, ирригоскопия, гастроскопия;
в) спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия; г) УЗИ.
13. Для среднетяжелого течения астмы характерен разброс показателей ПСВ (утро-вечер):
а) более 10-20%; в) более 30%. б) 20-30 %;
14. Приоритетными проблемами пациента при астматическом статусе являются:
а) удушье, одышка; в) тревога, страх за исход
б) бессонница;
заболевания; г) кашель.
15. Для клиники развивающегося астматического состояния характерны:
а) повторные затяжные приступы удушья у больного бронхиальной астмой; б) неотхождение мокроты после приступа;
в) низкая эффективность привычных бронхолитиков;
г) снижение диуреза.
16. Осложнения длительного приема системных кортикостероидов:
а) остеопороз;
б) сахарный диабет;
в) онкологические заболевания; г) катаракта;
д) астигматизм;
е) ожирение.
17. Какие побочные явления развиваются при использовании ингаляционными глюкокортикоидами в обычных дозах:
а) Кандидоз глотки;
б) Язвы желудочно-кишечного тракта;
в) Дисфония;
г) Стероидный диабет;
д) Частые инфекции носоглотки.
18. Занятия какими видами спорта чаще провоцируют приступы астмы физического усилия:
а) Бег на длинные дистанции;
б) Плавание;
в) Велосипедный спорт; г) Бег на лыжах;
д) Водное поло.
19. Атопия – это.....
20. Триггеры – это.....
21. Причинами бронхиальной обструкции являются: - спазм гладкой мускулатуры стенки бронха;
-
- усиление секреции густой вязкой слизи

22. Мероприятия, понижающие вязкость мокроты: - обильное....., желательно;
 - прием средствдействия;
 - паровые содовые.....

Эталоны ответов:

1.в	7.б	13. б	19. – наследственно обусловленная склонность к аллергическим реакциям (повышена выработка IgE)
2. а	8.б	14. а,в	20 – провоцирующие факторы
3.г	9.в	15. а,б,в	21.- отек слизистой бронхов
4. в	10 г	16. а,б,г,е	22.- питье, щелочное - муколитического - ингаляции
5. в	11. г	17. а,в	
6. а	12. а	18. а,г	

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ. Тестовые оценки необходимо соотнести с общепринятой пятибалльной системой:

- - оценка «5» (отлично) выставляется студентам за верные ответы, которые составляют 91 % и более от общего количества вопросов;
- - оценка «4» (хорошо) соответствует результатам тестирования, которые содержат от 71 % до 90 % правильных ответов;
- - оценка «3» (удовлетворительно) от 60 % до 70 % правильных ответов;
- - оценка «2» (неудовлетворительно) соответствует результатам тестирования, содержащие менее 60 % правильных ответов.

Задание №2 Текст задания: Острый бронхит: Этиология, клиническая картина, диагностика, лечение.

Эталон ответа:

Острый бронхит – острое воспаление слизистой оболочки бронхов.

Причины:

- инфекционные агенты (вирусы, бактерии);
- раздражение слизистой бронхов химическими веществами (пары щелочей, кислот, газов)
- вдыхание холодного или горячего воздуха.

Способствующие факторы:

- охлаждение организма;
- инфекции верхних дыхательных путей и пазух носа;
- нарушение носового дыхания;
- курение;
- ослабление реактивности организма в результате перенесенных заболеваний, операций или нерационального, бедного витаминами и белками питания.

Жалобы:

- общая слабость, недомогание;
- повышение температуры тела чаще до субфебрильных цифр;
- сухой болезненный кашель, на 2-3 день появляется выделение мокроты слизисто-гнойного характера;
- чувство «садания», боль за грудиной, возникающая при кашле
- может быть одышка при физической нагрузке;

При объективном исследовании:

При аускультации (делает врач): выслушиваются жесткое дыхание, сухие рассеянные хрипы.

Лабораторные и инструментальные методы исследования:

- клинический анализ крови – может быть незначительный лейкоцитоз и увеличение СОЭ
- анализ мокроты: повышение количества лейкоцитов.

- посев мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.
- рентгенологическое исследование: иногда усиление легочного рисунка в прикорневой зоне.

Лечение: Лечение острого бронхита осуществляется в амбулаторных условиях.

В домашних условиях необходимо создать комфортные условия в помещении: частое проветривание, увлажнение воздуха, запрещение курения, исключить применение химических веществ (краски, лаки, аэрозоли и др.).

Назначение обильного теплого питья (чай из липового цвета, чай с малиновым вареньем, мёдом, щелочные, минеральные воды, тёплое молоко), полоскания с раствором бикарбоната натрия, настоями травы шалфея, цветов ромашки.

Лекарственные препараты:

- при сухом кашле - противокашлевые и успокаивающие средства: либексин, глаувент;
- для расширения бронхов и улучшения дыхательной проходимости – бронхолитики: эуфиллин (0,15) 3 раза в день, бронхолитин по 1 ст. л. 3 раза в день;
- при выделении мокроты - отхаркивающие средства (мукалтин, бромгексин, термопсис, мать-мачеха, чабрец и т. д.)
- сульфаниламиды по схеме (бисептол, бактрим, сульфадиметоксин и др.);
- антибиотики (при гнойном бронхите): ампицилин, ампиокс, эритромицин и др.;
- витамины (аскорбиновая кислота);

Ингаляции отваров трав: зверобоя, цветов ромашки, листьев эвкалипта.

Отвлекающая терапия: чередование горчичников и банок на грудную клетку, теплые горчичные ножные ванны.

Особенности сестринского ухода:

- контролировать выполнение предписанного врачом режима;
- дать рекомендации по особенностям питания: включить в диету продукты, богатые белком (т. к. пациент теряет белок с мокротой, и витаминами (фрукты и овощи) и обеспечить обильное тёплое питьё;
- контролировать температуру тела, ЧДД, частоту пульса, АД;
- контролировать характер и количество мокроты;
- обеспечить пациента индивидуальной плевательницей;
- обучить пациента обрабатывать плевательницу;
- обучить пациента пользоваться индивидуальными ингаляторами;
- осуществлять смену нательного и постельного белья;
- осуществлять уход за кожей (гигиенические мероприятия);
- оказать помощь при одышке: оксигенотерапия, возвышенное положение пациента в постели, регулярное проветривание помещения;
- проводить влажную уборку помещения 2 раза в день;
- обучить пациента правилам сбора мокроты на исследования;
- осуществлять психологическую подготовку пациента к инструментальным методам исследования (бронхоскопии, спирографии, пневмотахометрии);
- выполнять врачебные назначения по введению лекарственных препаратов и др.;
- обучить пациента и его родственников выполнению ингаляций в домашних условиях, постановке банок и горчичников;
- соблюдать инфекционную безопасность пациента.

Критерии оценки

5 "отлично" – студент обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему, дает правильные формулировки, точные определения, обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры, правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя,

имеющие целью выяснить степень понимания данного материала. Свободно владеет речью, медицинской терминологией.

4 "хорошо" – студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и оценки «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя.

3 "удовлетворительно" – студент знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке, допускает частичные ошибки, излагает материал недостаточно связно и последовательно.

2 "неудовлетворительно"- студент обнаруживает незнание общей части соответствующего раздела темы, допускает ошибки в формулировке правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, сопровождая изложение частыми остановками и перерывами

Задание №3

Ситуационная задача: У больного на фоне введения лекарственного препарата появилась слабость, головокружение, затруднение дыхания, чувство нехватки воздуха, беспокойство, чувство жара во всем теле. Кожа бледная, холодная, влажная. Дыхание частое, поверхностное. Систолическое давление 90 мм.рт.ст.

1. Определить неотложное состояние. Обосновать Ваше решение.

2. Составить план сестринского вмешательства по оказанию доврачебной помощи с мотивацией.

3. Оценить результат.

Эталон ответа:

1. Неотложное состояние – анафилактический шок

нарастающий отек в области губ, век, шеи. Осиплость голоса, нарастающая смешанная одышка, свистящее дыхание.

Наиболее тяжелой проблемой являются расстройства дыхания: отек дыхательных путей, одышка и бронхоспазм. Асфиксия – одна из наиболее частых причин смерти при АШ. Артериальная гипотензия клинически проявляется несколько позже головокружением, обмороком, нарушением сознания.

Симптомы обычно проявляются через 5-30 мин после начала контакта антигена в организме. Чем более быстрое начало, тем тяжелее реакция.

Манипуляция	Мотивация
1. Прекратить введение лекарственного вещества, поставить в/в катетер.	1. Венозный доступ
2. Обеспечение проходимости дыхательных путей (при необходимости интубация трахеи, либо коникотомия).	2. Оксигенотерапия
3. Введение адреналина, Инфузия жидкости, Ингаляция бета-адреномиметиков.	3. Купирование шока

3. Анафилактический шок купирован полностью.

Критерии оценки

5 "отлично" – студент обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему, дает правильные формулировки, точные определения, обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры, правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания данного материала. Свободно владеет речью, медицинской терминологией.

4 "хорошо" – студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и оценки «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя.

3 "удовлетворительно" – студент знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке, допускает частичные ошибки, излагает материал недостаточно связно и последовательно.

2 "неудовлетворительно"- студент обнаруживает незнание общей части соответствующего раздела темы, допускает ошибки в формулировке правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, сопровождая изложение частыми остановками и перерывами.

III. Оценка по производственной практике

3.1 Формы и методы оценивания

Предметом оценки по учебной и (или) производственной практике обязательно являются дидактические единицы «иметь практический опыт» и «уметь».

Контроль и оценка этих дидактических единиц осуществляются с использованием следующих форм и методов: учебная практика – зачет; производственная практика – дифференцированный зачет.

Оценка по учебной и производственной практике выставляется на основании аттестационного листа.

3.2 Перечень видов работ для проверки результатов освоения программы профессионального модуля на практик.

Производственная практика МДК 02.03

Таблица 7. Перечень видов работ производственной практики

Виды работ	Коды проверяемых результатов		
	ПК	ОК	ЛР

<p>Раздел 3 соблюдение санитарно-противоэпидемического и лечебно-охранительного режима в детском стационаре; заполнение документации детского стационара; транспортировка пациентов из приемного покоя в отделение; выполнение антропометрии, термометрии, графическая запись; исследование частоты сердечных сокращений, частоты дыхательных движений, измерение артериального давления; взятие мазка из носа и ротоглотки на бактериологическое исследование; взятие материала для бактериологического исследования; взятие соскоба на энтеробиоз; проведение очистительной и лечебной клизмы, введение газоотводной трубки; промывание желудка; выполнение различных видов инъекций, приготовление систем для в/в введения лекарственных средств; осуществление гигиенического ухода</p>	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4.	ОК 01. ОК 02. ОК 04. ОК 05. ОК 07. ОК 09	ЛР 1 ЛР 4 ЛР 6 ЛР 7 ЛР 9 ЛР 10
--	--	---	---

3.3. Форма аттестационного листа по практике (*заполняется на каждого обучающегося*)
Дифференцированный зачет по производственной практике выставляется на основании данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности обучающегося на практике) с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

1. ФИО обучающегося, № группы, профессия (специальность) _____

2. Место проведения практики (организация), наименование, юридический адрес _____

3. Время прохождения практики _____

4. Виды и объем работ, выполненные обучающимся во время практики:
согласно манипуляционного листа производственной практики (приложение №1)

5. Качество выполнения работ в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика

Непосредственный руководитель практики _____ / _____ /

Общий руководитель практики _____ / _____ /

Дата

Аттестация по итогам производственной практики

Перечень вопросов для аттестации по итогам производственной практики:

Теоретические вопросы:

1. Недоношенный ребенок: причины, степени незрелости, АФО, организация этапов выхаживания (I, II, III), вскармливание недоношенного.
2. Родовая травма. Причины, клиника, принципы лечения и ухода. Сестринский процесс.
3. ГБН. Причины, клиника, принципы лечения и ухода. Сестринский процесс.
4. Гнойно-воспалительные заболевания кожи и пупка у новорожденных. Причины, факторы риска, клинические проявления, особенности лечения и ухода.
5. Атопический дерматит: причины, факторы риска, клинические проявления, осложнения, принципы лечения и профилактики. Ведение пищевого дневника.
6. Рахит. Спазмофилия. Этиология, клиника, принципы лечения. Профилактика в антенатальном и постнатальном периоде. Сестринский процесс.
7. Гипотрофия. Причины, клиника. Расчет дефицита массы тела, принципы лечения и ухода. Сестринский процесс.
8. Хронический гастрит: причины, факторы риска, ранние клинические признаки. Принципы лечения и профилактики.
9. Острый бронхит: причины, факторы риска, клинические формы бронхитов, принципы лечения и профилактики.
10. Острая пневмония: причины, факторы риска, клиника, принципы лечения и ухода.
12. Бронхиальная астма: причины, факторы риска, клиника, принципы диагностики, лечения, ухода и профилактики.
13. Врожденные пороки сердца: классификация, факторы риска, клиника и принципы лечения и ухода. Сестринский процесс.
14. Ревматизм: причины, факторы риска, клинические признаки, осложнения, принципы лечения. Особенности ухода. Профилактика. Сестринский процесс.
15. Острые кишечные инфекции (шигиллез, сальмонеллез, эшерихиоз) – этиология, эпидемиология, клиника, принципы лечения и профилактики. Мероприятия в очаге.
16. Пиелонефрит: причины, классификация, клинические признаки, осложнения, принципы лечения и профилактики.
17. Гломерулонефрит: причины, факторы риска, классификация, клиника, возможные осложнения, принципы лечения и профилактики.
- Железодефицитная анемия: причины, факторы риска, клиника. Принципы лечения и профилактики.
18. Геморрагический васкулит: причины, клиника, принципы лечения. Сестринский процесс.
19. Гемофилия – этиология, клиника, принципы лечения. Профилактика первичная и вторичная. Сестринский процесс.
20. Тромбоцитопеническая пурпура: причины, клиника, принципы лечения. Сестринский процесс.

21. Сахарный диабет: причины, провоцирующие факторы, классификация, клинические признаки, диагностика, особенности течения диабета у детей . Принципы лечения и профилактики..
22. ОРВИ(грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция) : этиология, эпидемиология, клиника, принципы лечения. Вакцинация. Мероприятия в очаге.
23. Эпидемический паротит: этиология, эпидемиология, клиника. Принципы лечения . Вакцинация. Мероприятия в очаге
24. Коклюш: этиология, эпидемиология, клиника, принципы лечения . Вакцинация. Мероприятия в очаге.
25. Корь: этиология, эпидемиология, клиника, принципы лечения. Вакцинация. Мероприятия в очаге.
26. Краснуха: этиология, эпидемиология, клиника, принципы лечения. Вакцинация. Мероприятия в очаге.
27. Ветряная оспа: этиология, эпидемиология, клиника, принципы лечения. Вакцинация. Мероприятия в очаге.
28. Дифтерия : этиология, эпидемиология, клиника, принципы лечения . Вакцинация. Мероприятия в очаге.
29. Скарлатина:- этиология, эпидемиология. Клиника, принципы лечения . Вакцинация. Мероприятия в очаге.
30. Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиологи, клиника, принципы лечения . Мероприятия в очаге..

Практические задания:

1. Антропометрия детей младшего и старшего возраста. Оценка результатов.
2. Оценка новорожденного по шкале Апгар
3. Правила ухода за ребенком в кувезе, утренний туалет, кормление (через зонд и бутылочку).
4. Техника обработки слизистой полости рта при молочнице, стоматитах.
- 5.Правила обработки пупочной ранки.
6. Обработка кожных покровов при потнице, опрелостях, атопическом дерматите.
7. Неотложная помощь при судорогах.
8. Неотложная помощь при острой крапивнице, отеке Квинке.
9. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
10. Правила введения лекарственных средств через рот детям.
11. Оказание помощи при рвоте и метеоризме.
12. Оказание первой помощи при острых отравлениях.
13. Забор испражнений на бактериологическое и копрологическое исследование.
14. Правила проведения термометрии у детей раннего возраста.
15. Помощь при гипертермии.
16. Техника введения лекарств(капли) в нос, ухо. Конъюнктивальный мешок.
17. Постановка компрессов на ухо.
18. Неотложная помощь при стенозирующем ларинготрахеите (крупе).
19. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
20. Техника измерения АД у детей, Оценка результатов измерения.
21. Неотложная помощь при обмороке.
22. Правила подсчета ЧСС , ЧД у детей у детей разного возраста. Оценка результатов. 23. Проведение сердечно-легочной реанимации.
24. Неотложная помощь при носовом кровотечении.
25. Правила сбора анализов мочи у мальчиков и девочек: общий анализ, посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам.
26. Правила сборов анализов мочи : по Зимницкому, Нечипоренко, Аддису-Каковскому. Оценка результатов.
27. Подготовка детей к проведению рентгеноурологическому обследования: Внутривенная урография, микционная цистография.

28.. Правила введения инсулина.

29 Неотложная помощь при гипогликемической коме и гипергликемической коме..

30. Подготовка больного к проведению ФГС, УЗИ органов брюшной полости.

Процедура проведения аттестации: ход дифференцированного зачета

Для дифференцированного зачета подготовлено 30 билетов.

Аттестация по итогам производственной практики проводится в виде дифференцированного зачета – ответ по билетам.

Каждый билет включает 4 вопроса: теоретический вопрос- защита сестринской истории болезни, два практических задания, ситуационная задача по неотложной помощи.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ НА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ ЗАЧЕТЕ

Итоговая оценка выставляется на основании:

- оценки за работу в ЛПУ (общая оценка по зачету не должна быть выше оценки, выставленной в клинике);
- оформление дневника производственной практики;
- оценки за сестринскую историю болезни;
- оценки за выполнение практического задания (манипуляции), решение ситуационной задачи.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Ответьте последовательно на все вопросы.

Вы можете пользоваться ручкой, бумагой.

Максимальное время выполнения задания 30 минут.

Типовые задания для оценки освоения производственной практики:

Задание №1

Защита сестринской истории болезни. Защита памятки по профилактике.

Задание №2

Техника кормления через зонд и бутылочку.

Эталон ответа:

Кормление через бутылочку

Оснащение: --маска

- мерная бутылочка
- -стерильная соска
- молочная смесь(или молоко) температурой 36-37 С
- ёмкость с 3% р-ром соды, для кипячения сосок и бутылочек.

Этапы:

- 1)Залить в бутылочку необходимое кол-во свежеприготовленной смеси.;
- 2) надеть соску;
- 3) Проверить скорость истечения и температуру (капнув на тыльную поверхность лучезапястного сустава);
- 4) Покормить малыша в кувете , следя за тем, чтобы горлышко бутылочки было всегда заполнено смесью(чтоб ребенок не заглотнул воздух);
- 5) Повернуть ребенка на другой бок, уложить в правильное положение;
- 6)Снять с бутылочки соску, промыть их под проточной водой, прокипятить 15мин в содовом р-ре. Слить воду, хранить в закрытой ёмкости.

Кормление через зонд

Проводят ,когда отсутствуют или ослаблены сосательный и глотательный рефлекс.

- Размер желудочного катетера зависит от массы ребенка.

Недоношенному ребенку до и после кормления проводят кислородотерапию (профилактика приступов апноэ)

Этапы:

Рассчитать разовый объем молока.

Вымыть руки

Налить молоко в бутылочку.

Подогреть молоко до 38-40 С

Приготовить стерильный лоток: зонд, шприц 10 мл, ватный шарик, салфетку.

Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью валика;

Надеть перчатки;

Измерить глубину введения катетера- от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка. Отметить расстояние по отношению к стандартной метке.

Смочить конец зонда в молоке и ввести вращательно-поступательными движениями, не прилагая усилий, через носовой ход или по средней линии языка до метки (следить, что бы не было цианоза и отдышки).

Присоединить к зонду шприц

Оттянуть поршень до появления 1-2мл желудочного содержимого.

Ввести содержимое шприца назад в желудок, зафиксировать зонд на щеке лейкопластырем.

Отсоединить шприц от зонда, удалить поршень из шприца, соединить с зондом.

Налить теплое молоко в шприц-лейку. Постоянно подливать

Когда молоко достигнет устья шприца наложить зажим .

Извлечь катетер - для этого зажать катетер пальцами на расстоянии 2-3см от рта и быстрым движением извлечь через салфетку (чтоб не вызвать рвоту).

Использованный инструмент поместить в дез.р-р.

Задание №3

Правила подсчета ЧСС у детей разного возраста. Оценка результатов.

Проводить исследование в спокойной обстановке (лучше лежа, рука не должна быть на вису).

Найти артерию:

- у детей до 1 года – височную артерию

- у детей 1-2 лет —сонную артерию (в стороне от адова яблока), плечевую артерию (на внутренней поверхности плечевой кости посредине м/у локтем и подмышечной впадиной), бедренную

- у всех остальных – лучевую артерию(в области запястья)

Наложить 2,3,4 палец.

3) Подсчитать пульс строго за 1минуту(у детей пульс неритмичный).

Оценка результата:ЧСС у новорожденного ----- 120-140 в минуту

У детей грудного возраста -110-120

У детей старшего возраста – 70-100

Задание№4

Мальчик 2 лет был в контакте с больными ОРВИ. Через 2 дня заболел остро: t 39°, кожа горячая, розовая, конечности теплые, отмечается насморк со слизистым отделяемым, сухой кашель, пульс 148 ударов в мин., ЧДД 40 в мин., охотно пьет. На фоне лихорадки подвижен, общителен.

А) Ваш диагноз?

Б) Неотложная помощь.

Эталон ответа:

А)Гипертермия

Б) Этапы:

Уложить ребенка в постель

Расстегнуть стесняющую одежду.

Обеспечить доступ свежего воздуха.

Определить тип гипертермии. Если белая – перевести в розовую –Физические методы – согреть,растереть руки, ноги

Медикаментозный метод - . ввести спазмолитики -но-шпу, папаверин.

В зависимости от температуры провести мероприятия:

При 37,0-37,5 С назначить обильное питьё

При 37,5-38,0 провести физическое охлаждение(раскрыть, раздеть ребенка, снизить температуру в помещении, с помощью льда в области крупных сосудов, охлаждения с помощью водно-спиртовых)

При 38,5 - 39,0 С дать жаропонижающее средство(парацетомол, ибупрофен, нимесулид, в свечах, в суспензиях из расчета 10мг/кг до 1года 15мг/кг старше года)

Если нет эффекта

- ввести литическую смесь: 50% р-р Аналгина ,
1% р-р Димедрола (пипольфен, супрастин)
2% р-р Папаверина (но-шпа, дибазол)-
все по 0,1 мл/год, но не более 1мл

Можно повторить через 2часа.

б)Через 20-30 мин повторить термометрию (должна снизиться на 0,2-0,3 С).

Критерии оценки

"Отлично" – студент обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему, дает правильные формулировки, точные определения, обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, приводит необходимые примеры с анализом практической деятельности, правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания данного материала. Свободно владеет речью, медицинской терминологией.

"Хорошо" – студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и оценки «отлично», но допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя.

"Удовлетворительно" – студент знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке, допускает частичные ошибки, затрудняется с примерами анализа практической деятельности, излагает материал недостаточно связно и последовательно.

"Неудовлетворительно"- студент обнаруживает незнание общей части соответствующего раздела темы, допускает ошибки в формулировке правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не приводит примеры практической деятельности, сопровождая изложение частыми остановками и перерывами

Рекомендуемая литература:

Основные источники:

Основные печатные издания

Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-5156-4. - Текст: непосредственный.

Болезни зубов и полости рта: учебник / И.М. Макеева, Т. С. Сохов, М.Я. Алимова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 256 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5675-0. - Текст: непосредственный.

Григорьев, К.И. Диагностика и лечение пациентов детского возраста: учебник / К.И. Григорьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 560 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5630-9. - Текст: непосредственный.

Диагностика и лечение пациентов офтальмологического профиля: учебник / Е.А. Егоров, А.А. Рябцева, Л.Н. Харченко, Л.М. Епифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5053-6. - Текст: непосредственный.

Диагностика и лечение пациентов стоматологического профиля: учебник / Макеева И.М. [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4854-0. - Текст: непосредственный.

Диагностика терапевтических заболеваний: учебник / В.М. Нечаев, И. И. Кулешова, Л.С. Фролькис. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5677-4. - Текст: непосредственный.

Егоров, Е.А. Глазные болезни: учебник / Е.А. Егоров, Л.М. Епифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-4867-0. - Текст: непосредственный.

Запруднов, А.М. Педиатрия с детскими инфекциями: учебник / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5132-8. - Текст: непосредственный.

Кочергин, Н.Г. Кожные и венерические болезни: диагностика, лечение и профилактика: учебник / Н.Г. Кочергин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 288 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5464-0. - Текст: непосредственный.

Лечение пациентов терапевтического профиля: учебник / В.М. Нечаев, Л.С. Фролькис, Л.Ю. Игнатюк [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 880 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5471-8. - Текст: непосредственный.

Нервные болезни: учебник/под ред. А.М. Спринца, В.А. Михайлова. - СецЛит, 2018. - 407 с. - ISBN 978-5-299-00773-2. - Текст: непосредственный.

Пальчун, В.Т. Болезни уха, горла и носа: учебник / В.Т. Пальчун, А. В. Гуров. - 3-е изд., испр. и дПОП. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.: ил. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5480-0. - Текст: непосредственный.

Пропедевтика клинических дисциплин: учебник / В. М. Нечаев, Т.Э. Макурина, Л.С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд., перераб. и дПОП. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 808 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5751-1. - Текст: непосредственный.

Пряхин, В.Ф. Диагностика болезней хирургического профиля: учебник / В.Ф. Пряхин; под ред. В.С. Грошилина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 592 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5483-1. - Текст: непосредственный.

Пряхин, В.Ф. Лечение пациентов хирургического профиля: учебник / В.Ф. Пряхин, В.С. Грошинин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5283-7. - Текст: непосредственный.

Шишкин, А.Н. Лечение пациентов гериатрического профиля: учебное пособие / А.Н. Шишкин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5085-7. - Текст: непосредственный.

Тюльпин, Ю.Г. Психические болезни с курсом наркологии: учебник / Ю.Г. Тюльпин. - Москва: ГЭОТАР Медиа, 2019. - 496 с.: ил.- ISBN 978-5-9704-5460-2. - Текст: непосредственный.

Ющук, Н.Д. Инфекционные болезни: учебник / Н.Д. Ющук, Г.Н. Кареткина, Л. И. Мельникова. - 5-е изд., испр. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5209-7. - Текст: непосредственный.

3.2.2. Основные электронные издания

Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-5156-4. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970451564.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.

Болезни зубов и полости рта: учебник / И.М. Макеева, Т.С. Сохов, М.Я. Алимова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 256 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5675-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970456750.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.

Григорьев, К.И. Диагностика и лечение пациентов детского возраста: учебник / К.И. Григорьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 560 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5630-9. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970456309.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.

Диагностика и лечение пациентов офтальмологического профиля: учебник / Е.А. Егоров, А.А. Рябцева, Л.Н. Харченко, Л.М. Елифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5053-6. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970450536.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.

Диагностика терапевтических заболеваний: учебник / В.М. Нечаев, И. И. Кулешова, Л.С. Фролькис. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5677-4. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970456774.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.

Диагностика и лечение пациентов стоматологического профиля: учебник / Макеева И.М. [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4854-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970448540.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.

Егоров, Е.А. Глазные болезни: учебник / Е.А. Егоров, Л.М. Елифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-4867-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970448670.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.

Запруднов, К.И. Григорьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5132-8. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970451328.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.

Кочергин, Н.Г. Кожные и венерические болезни: диагностика, лечение и профилактика: учебник / Н. Г. Кочергин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 288 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5464-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970454640.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.

Лечение пациентов терапевтического профиля : учебник / В.М. Нечаев, Л.С. Фролькис, Л.Ю. Игнатюк [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 880 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5471-8. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970454718.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.

Пальчун, В.Т. Болезни уха, горла и носа: учебник / В.Т. Пальчун, А.В. Гуров. - 3-е изд., испр. и дПОП. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5480-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970454800.html> (дата обращения: 11.01.2022). - Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.

Пропедевтика клинических дисциплин: учебник / В.М. Нечаев, Т.Э. Макурина, Л.С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд., перераб. и дПОП. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 808 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5751-1. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970457511.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.

Пряхин, В.Ф. Диагностика болезней хирургического профиля: учебник / В.Ф. Пряхин; под ред. В. С. Грошилина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 592 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5483-1. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970454831.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.

Пряхин, В.Ф. Лечение пациентов хирургического профиля: учебник / В.Ф. Пряхин В.С. Грошилин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5283-7. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL:

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970452837.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.

Тюльпин, Ю.Г. Психические болезни с курсом наркологии: учебник / Ю.Г. Тюльпин. - Москва: ГЭОТАР Медиа, 2019. - 496 с.: ил.- ISBN 978-5-9704-5460-2. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970454602.html> (дата обращения: 13.01.2022). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.

Шишкин, А.Н. Лечение пациентов гериатрического профиля: учебное пособие /А.Н. Шишкин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5085-7. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970450857.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.

Ющук, Н.Д. Инфекционные болезни: учебник / Н.Д. Ющук, Г.Н. Кареткина, Л.И. Мельникова. - 5-е изд., испр. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5209-7. - Текст: электронный // URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970452097.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.

3.2.3. Дополнительные источники:

Акушерство: национальное руководство/под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080с. - ISBN 978-5-9704-66-32-2. - Текст: непосредственный.

Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство/под ред. М.Р. Богомильского. - 2-е изд., перераб. и дПОП. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1040с. - ISBN 978-5-9704-6140-2. Текст: непосредственный.

Инфекционные болезни: национальное руководство/под ред. Н.Д. Ющук, Ю.Л. Венгерова. - 3-изд. перераб. и дПОП. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1104с. - ISBN 978-5-9704-6122-8. - Текст: непосредственный.

Кардиология: национальное руководство/под ред. Е.В. Шляхто. -2-е изд., перераб. и дПОП. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800с. - ISBN 978-5-9704-6092-4. - Текст: непосредственный.

Женская консультация: руководство / под ред. В.Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6002-3. - Текст: непосредственный.

Кильдиярова, Р.Р. Детские болезни: учебник / под ред. Р.Р. Кильдияровой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5964-5. - Текст: непосредственный.

Общая врачебная практика: национальное руководство в 2 т. Т.1/под ред. О.М. Лесняк, Е.В. Фроловой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 992с. - ISBN 978-5-9704-5520-3.- Текст: непосредственный.

Общая врачебная практика: национальное руководство в 2 т. Т.2/под ред. О.Ю. Кузнецова, Д.В. Заславский, Д.М. Максимова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 992с. - ISBN 978-5-9704-5521-0.- Текст: непосредственный.

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России: [сайт]. – URL: <http://www.femb.ru> (дата обращения: 11.01.2022). - Текст: электронный.

IV. Контрольно-оценочные материалы для экзамена (квалификационного)

4.1. Формы проведения экзамена (квалификационного)

Экзамен (квалификационный) представляет собой экзамен в устной форме практико-ориентированной направленности.

4.2. Форма индивидуальной оценочной ведомости (*заполняется на каждого обучающегося*)

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК профессионального цикла Протокол № от г. Председатель ЦМК _____	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе « » _____ 2023 г. _____
---	--	---

Специальность: 31.02.01 «Лечебное дело»
2 курс IV семестр, очное отделение

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

Экзамен квалификационный

Индивидуальная оценочная ведомость студента
по специальности 31.02.01 Лечебное дело

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»

Оценочная ведомость по профессиональному модулю ПМ. 02 Осуществление
лечебно-диагностической деятельности

Группа _____

Обучающийся на 2 курсе специальности 31.02.01 Лечебное дело освоил(а) программу профессионального модуля ПМ. 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности в объеме ___ час.

Результаты промежуточной аттестации по элементам ПМ

Элементы модуля	Форма промежуточной аттестации	Оценка
	Дифференцированный зачет	
	Зачет	
	Дифференцированный зачет (аттестация)	
	Дифференцированный зачет	
	Зачет	
	Дифференцированный зачет (аттестация)	
	Экзамен квалификационный	

Итоги экзамена квалификационного по ПМ 02
Билет №

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Да/нет
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях	
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	

ОК 06	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения	
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях	
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности	
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Да/нет
ВД 2	Осуществление лечебно-диагностической деятельности	
ПК 2.1	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	
ПК 2.2	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	
ПК 2.3	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента	
ПК 2.4	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.	

Личностные результаты
реализации программы воспитания

Код личностных результатов реализации программы воспитания	Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)
ЛР 1	Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.
ЛР 4	Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».
ЛР 6	Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.
ЛР 7	Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.
ЛР 10	Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Заключение об освоении вида профессиональной деятельности

Вид профессиональной деятельности ПМ 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности « _____

(освоен/не освоен)

Дата _____ 20__ г.

Подписи членов экзаменационной комиссии:

Зам.директора по учебной работе _____

Зам.директора по производственному обучению _____

Председатель ЦМК профессионального цикла _____

Преподаватели:

Эксперты от работодателя:

КГБУЗ «Норильская межрайонная больница»

Главная медсестра _____ /./

4.3. Форма комплекта экзаменационных материалов (очной части)

Состав

I. Паспорт.

II. Задание для экзаменуемого.

III. Пакет экзаменатора.

III а. Условия.

III б. Критерии оценки.

I. ПАСПОРТ

Назначение:

КОМ предназначен для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
код специальности 31.02.01

II. ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Оцениваемые компетенции: *ПК2.1-2.4; ОК 01-09, ЛР 1,4.6,7,10*

Экзамен состоит из двух этапов:

I этап – письменный, выполнение заданий в тестовой форме (3 варианта по 200 тестов, время выполнения – 180 мин.=3 часа).

Перечень тестовых заданий (Приложение №2)

II этап – устный, решение практико-ориентированных задач, на подготовку - 40 мин.

Перечень теоретических вопросов, манипуляций, практико-ориентированных задач (Приложение №3)

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задание.
2. Ответьте последовательно на все вопросы.
3. Вы можете воспользоваться ручкой, бумагой.
4. Максимальное время выполнения задания – 40 мин.

Раздаточные и дополнительные материалы (*при необходимости*) _____

III. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА (*менять ежегодно*)

III а. Условия выполнения заданий

Количество вариантов (пакетов) заданий для экзаменуемых: *3 варианта тестов, 40 билетов*

Максимальное время на экзамен (квалификационный): 8 часов

Условия выполнения заданий

Требования охраны труда: *инструктаж по технике безопасности, спецодежда (медицинский халат шапочка, маска, перчатки, сменная обувь)*

Инструкция:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменуемых (*Приложение № 2, 3*).
2. Ознакомьтесь с оборудованием для экзамена квалификационного (*Приложение № 4*).
3. Ознакомьтесь с критериями оценки освоения программы ПМ (*Приложение № 5*).

4. Защита курсового проекта

Положение

об организации выполнения и защиты курсовой работы (проекта)
по учебной дисциплине, междисциплинарному курсу (МДК),
профессиональному модулю (ПМ) в
КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования по специальностям, реализуемым в КГБПОУ «Норильский медицинский техникум» (далее – Техникум);

- приказом Минобрнауки РФ от 14.06.2013 г. № 464 «Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- письмом Министерства общего и профессионального образования РФ от 5 апреля 1999 г. N 16-52-55ин/16-13 «О рекомендациях по организации выполнения и защиты курсовой работы (проекта) по дисциплине в образовательных учреждениях среднего профессионального образования».

II. Цель и задачи курсовой работы

2.1. Курсовая работа (проект) по дисциплине является одним из основных видов учебных занятий и формой контроля учебной работы студентов.

Выполнение студентом курсовой работы (проекта) рассматривается как вид учебной работы по дисциплине (дисциплинам) общепрофессионального цикла и (или) профессиональному модулю (модулям) и реализуется в пределах времени, отведенного на их изучение.

2.2. Выполнение студентом курсовой работы (проекта) проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных общих и профессиональных компетенций;
- углубления теоретических знаний в соответствии с заданной темой;
- формирования умения применять теоретические знания при решении поставленных задач;
- формирования умения использовать справочную, нормативную и правовую документацию;
- развития творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- подготовки к выполнению и защите выпускной квалификационной работы;
- систематизации и закреплению полученных общих и профессиональных компетенций.

2.3. Количество курсовых работ (проектов), наименование дисциплин, по которым они предусматриваются, и количество часов обязательной учебной нагрузки студента, отведенное на их выполнение, определяются Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования в части государственных требований к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников по специальности (далее - Государственные требования). Если Государственные требования не предусматривают количества курсовых работ (проектов), наименований дисциплин, а также времени, отведенного на их выполнение, то они определяются образовательным учреждением.

Курсовая работа (проект) по дисциплине выполняется в сроки, определенные примерным учебным планом по специальности и рабочим учебным планом Техникума.

III. Организация и руководство выполнением курсовой работы

3.1. Количество, вид курсовых работ и дисциплины, по которым предусматривается написание курсовой работы, определяются рабочими учебными планами.

3.2. Тематика курсовых работ (проектов) разрабатывается преподавателями Техникума, рассматривается и принимается соответствующими цикловыми методическими комиссиями, утверждается заместителем директора по учебной работе.

3.3. Руководитель утверждается заместителем директора по учебной работе.

3.4. Руководитель осуществляет руководство и контроль выполнения курсовой работы. В период написания курсовой работы руководитель выполняет следующие функции:

- согласовывает со студентом тему работы;
- оказывает студенту помощь в составлении плана работы;

- рекомендует научную литературу, справочные, статистические материалы и др. источники информации по выбранной теме;
- проводит регулярные консультации;
- осуществляет контроль за ходом выполнения курсовой работы;
- оценивает содержание курсовой работы;
- дает отзыв на курсовую работу (отзыв руководителя вкладывается в курсовую работу) (Приложение 1).

3.5. За руководство курсовой работой преподавателю устанавливается учебная нагрузка в соответствии с утвержденными нормативами часов на выполнение курсовой работы.

3.6. Выбор и утверждение темы курсовой работы.

3.6.1. Студент выбирает тему курсовой работы из числа тем, предложенных преподавателем. При выборе темы курсовой работы необходимо учесть возможность дальнейшего ее развития, углубления и конкретизации, а также использования в выпускной квалификационной работе.

3.6.2. Студент может предложить свою тему с обоснованием целесообразности ее разработки и при согласовании с заместителем директора по учебной работе и/или научным руководителем.

3.6.3. Выбранная тема курсовой работы должна быть согласована с руководителем. Изменения темы курсовой работы могут быть внесены только после согласования с руководителем.

3.6.4. При выборе темы курсовой работы необходимо учитывать следующие условия:

- соответствие темы курсовой работы содержанию дисциплины, по которой выполняется курсовая работа;
- актуальность проблемы;
- наличие специальной литературы и возможность получения фактических данных, необходимых для анализа;
- собственные научные интересы и способности студента;
- преемственность исследований, начатых в предыдущих курсовых работах и в период учебных практик;
- исключение по возможности дублирования (дословного совпадения формулировок) тем курсовых работ, выполняемых студентами.

3.7. Закрепление темы руководителя за конкретным студентом осуществляется приказом директора техникума.

IV. Структура и содержание курсовой работы

4.1. Содержание курсовой работы должно свидетельствовать о достаточно высокой теоретической подготовке студента, которую он должен иметь на данном курсе, и о наличии у автора необходимых знаний по теме работы. Работа должна иметь правильно составленную библиографию, логичную структуру, обеспечивающую раскрытие темы. Должна быть написана грамотно, хорошим литературным и профессиональным языком, иметь правильно оформленный инструментальный аппарат.

4.2. Курсовая работа содержит следующие структурные элементы:

- титульный лист (Приложение 2) ;
- содержание (оглавление);
- введение;
- основную часть;
- заключение;
- список литературы;
- приложения.

4.3. Титульный лист курсовой работы содержит следующие элементы:

- полное наименование вышестоящего органа (Министерство здравоохранения Красноярского края), Техникума (краевое государственное бюджетное профессиональное

образовательное учреждение «Норильский медицинский техникум» либо КГБПОУ «Норильский медицинский техникум.

- название дисциплины;
- название темы курсовой работы, формулировка темы должна быть лаконичной и продуманной.;
- сведения об исполнителе (Ф.И.О. студента, группа, подпись);
- сведения о руководителе (Ф.И.О.);
- наименование места и год выполнения.

4.4. Содержание (Оглавление) включает порядковые номера и наименование структурных элементов курсовой работы с указанием номера страницы, на которой они помещены. Введение и список литературы не нумеруются. (см. Приложение 3).

4.5. Введение характеризует:

- Актуальность темы исследования - обоснование теоретической и практической важности выбранной для исследования проблемы.
- Цель и задачи курсовой работы - краткая и четкая формулировка цели проведения исследования и нескольких задач, решение которых необходимо для достижения поставленной цели.
- Предмет исследования - формулировка конкретного вопроса или анализируемой проблемы.
- Объект
- Методы исследования (желательно)
- Структура работы - краткое содержание глав и параграфов основной части работы.

Последовательность рубрик должна соответствовать приведенному перечню, наименование каждой рубрики выделяется в тексте жирным шрифтом.

Для групповых курсовых работ во введении необходимо перечислить вклад каждого студента с указанием глав (параграфов) курсовой работы, выполненных им лично.

4.6. Основная часть курсовой работы может содержать следующие части:

- главы;
- параграфы (разделы);
- пункты;
- подпункты.

4.6.1. Каждый элемент основной части должен представлять собой законченный в смысловом отношении фрагмент курсовой работы.

4.6.2. Разделы курсовой работы должны быть взаимосвязаны. Рекомендуется, чтобы каждая глава заканчивалась выводами, позволяющими логически перейти к изложению следующего материала.

4.6.3. В основной части курсовой работы описывается сущность предмета исследования, его современное состояние и тенденции развития. На основе обзора учебной и специальной научной литературы оценивается степень изученности исследуемой проблемы. Сопоставляются различные мнения, высказывается собственная точка зрения по дискуссионным (по-разному освещаемым в научной литературе) и нерешенным вопросам. Содержание этой части должно показать степень ознакомления студента с поставленной проблемой и современным научно-теоретическим уровнем исследований в данной области, а также умение работать с фактическим материалом, сжато и аргументированно формулировать задачи и результаты исследований и давать обоснованные рекомендации по решению выявленных проблем.

4.6.4. Основные теоретические положения и выводы следует иллюстрировать цифровыми и статистическими данными из статистических справочников, монографий, журнальных статей и других источников.

4.6.5. Цифровой материал приводится, как правило, в виде таблиц. Для наглядности рекомендуется включать иллюстративные материалы (графики, диаграммы, схемы и др). Все иллюстративные материалы и таблицы следует нумеровать (рекомендуется сквозная нумерация).

4.6.6. Каждая глава должна содержать не менее двух и не более пяти структурных элементов (разделов или параграфов). При этом необходимо стремиться к пропорциональному (по объему) распределению материала между главами и внутри них. Объем раздела основной части курсовой работы не должен быть менее 1,5 страниц.

4.7. Заключение - краткое изложение основных, наиболее существенных результатов проведенного анализа, сформулированных в виде выводов, соответствующих цели и поставленным во введении задачам исследования.

4.8. В списке литературы должны быть представлены основные источники по теме: нормативно-правовые акты, учебная литература, монографические исследования, статьи и др., в т.ч. переведенные на русский язык и на языке оригинала, статистические издания, справочники и интернет-источники.

4.8.1. Список должен содержать не менее 10 - 15 современных источников, изученных студентом (преимущественно даты издания не более 10 лет относительно года написания курсовой работы, кроме исторических тем).

4.8.2. На основные приведенные в списке источники должны быть ссылки в тексте курсовой работы. Правила оформления списка литературы см. в разделе 5.

4.9. Приложения - вспомогательные иллюстративно-графические, табличные, расчетные и текстовые материалы, которые нецелесообразно (объем более 1 страницы) приводить в основном тексте курсовой работы.

4.9.1. Приложения к курсовой работе могут включать в себя;

- материалы, дополняющие текст работы;
- промежуточные вычисления, расчеты, выкладки;
- экспериментальные материалы;
- инструкции;
- описание методик, технологий, программных средств и т.п.;
- протоколы испытаний (экспериментов);
- заключения экспертизы, акты внедрения и т.д.

4.9.2. Приложения помещают в конце курсовой работы.

4.9.3. Каждое приложение должно начинаться с новой страницы и иметь заголовок.

4.9.4. Приложения нумеруются арабскими цифрами порядковой нумерации. Номер приложения размещается в правом верхнем углу над заголовком после слова «Приложение» (например: Приложение 1)

4.9.5. Приложения должны иметь общую с остальной частью курсовой работы сквозную нумерацию страниц.

4.9.5. На все Приложения в основной части курсовой работы должны быть ссылки.

4.9.6. Последовательность приложений должна соответствовать их упоминанию в тексте.

V. Объем и требования к оформлению курсовой работы

5.1. Текст курсовой работы по объему составляет 15-20 напечатанных страниц. Объем введения – 10% (1-2 стр.), заключения – 10% (1-2 стр.), от объема всей курсовой работы, основная часть - 13 - 17стр. Работы сдаются в сброшюрованном виде, либо в папке с файлами.

5.2. Курсовая работа выполняется на компьютере в одном экземпляре, и оформляется только на лицевой стороне белой бумаги следующим образом:

- размер бумаги стандартного формата А 4 (210 ×297 мм);
- поля: левое – 30 мм, верхнее – 20 мм, правое – 20 мм, нижнее – 20 мм;
- ориентация: книжная;
- шрифт: Times New Roman - 14 пт (пунктов) в основном тексте, 12 пт в сносках, таблицах;
- междустрочный интервал: полуторный в основном тексте, одинарный в приложении;
- расстановка переносов – автоматическая;
- форматирование основного текста и ссылок – в параметре «по ширине»;
- цвет шрифта – черный;

- красная строка – 1,5 см.

Текст печатается абзацами, главы и разделы отделяются от основного текста пробелом в два интервала, печатаются строчными буквами, начиная с заглавной. Точка в конце заголовка не ставится. Заголовок, состоящий из двух и более строк, печатается через один междустрочный интервал. Заголовок не имеет переносов, то есть на конце строки слово должно быть обязательно полным.

Страницы нумеруются в правом нижнем углу (простой номер 3). На титульном листе номер не выставляется.

5.3. Номера присваиваются всем страницам, начиная с титульного листа, нумерация страниц проставляется с «Содержания».

5.4. Каждый раздел курсовой работы начинается с новой страницы.

5.6. В тексте курсовой работы не должны использоваться сокращения слов и аббревиатуры за исключением общепринятых.

5.8. Все цитаты, таблицы, фактические данные, приводимые в работе, должны быть снабжены сносками. Указание книг и статей в сносках должно соответствовать тем же требованиям, что и при составлении списка литературы. Использование источников из интернет также должно сопровождаться соответствующими ссылками.

5.9. Все таблицы и рисунки в тексте курсовой работы должны быть пронумерованы и иметь названия. (Приложения 4,5)

5.10. Список использованных источников информации следует помещать после раздела «Заключение». Библиографическое описание документов в списке литературы оформляется в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7.0.5 – 2008. Библиографическое описание работ должно быть точным и полным. Оно должно включать фамилию и инициалы автора (авторов) или титульного редактора (редакторов), полное название книги, место издания, издательство и год издания (см. Приложение 6). При включении в список литературы статей необходимо указать фамилию и инициалы автора (авторов), полное название статьи, название журнала, год выпуска и его номер, а также страницы, на которых опубликована статья.

5.10.1. Рекомендуется использовать сквозную нумерацию источников в списке, группируя их по следующим разделам:

- Нормативно-правовые акты;
- Научная литература;
- Периодические издания (журналы, газеты);
- Ресурсы Internet;
- Другие источники.

5.10.2. Нормативно-правовые акты располагаются в порядке их юридической иерархии (по убыванию уровня) и году принятия (по возрастанию).

Все остальные источники - в алфавитном порядке (по фамилии автора или названию работ).

VI. Порядок проведения защиты курсовых работ

6.1. Законченная и оформленная в соответствии с установленными требованиями курсовая работа сдается заместителю директора по учебной работе, где регистрируется в специальном журнале (Журнале учета курсовых работ) и передается руководителю, который оценивает работу и подписывает ее. Руководитель оценивает и подписывает курсовую работу в срок от 5-и до 10-и рабочих дней с момента ее регистрации в книге учета курсовых работ.

6.2. В случае положительного отзыва руководителя курсовая работа допускается к защите.

6.3. Дата защиты курсовой работы определяется руководителем курсовой работы.

6.4. Защита состоит из доклада студента по теме курсовой работы в течение 5-7 минут и ответов на вопросы преподавателя. Студент должен: логично построить сообщение о выполненной работе, обосновать выводы и предложения; показать понимание

теоретических положений, на основе которых выполнена работа; показать самостоятельность выполнения работы; дать правильные ответы на вопросы.

6.5. Решение об оценке курсовой работы принимается по результатам анализа предъявленной курсовой работы, доклада студента на защите и его ответов на вопросы. В случае выполнения группой курсовой работы обязательно присутствие всех студентов рабочей группы на ее защите. При этом оценка курсовой работы осуществляется по результатам доклада и ответов на вопросы каждого из участвовавших в написании курсовой работы студентов с учетом предварительной оценки, содержащейся в отзыве научного руководителя. В отзыве научного руководителя должен оцениваться вклад каждого из студентов в выполнение курсовой работы.

6.6. Курсовая работа оценивается дифференцированной отметкой: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

- Оценку «отлично» получают работы, в которых содержатся элементы научного творчества, делаются самостоятельные выводы, дается аргументированная критика и самостоятельный анализ фактического материала на основе глубоких знаний экономической литературы по данной теме.

- Оценка «хорошо» ставится тогда, когда в работе, выполненной на достаточном теоретическом уровне, полно и всесторонне освещаются вопросы темы, но нет должной степени творчества.

- Оценку «удовлетворительно» имеют работы, в которых правильно освещены основные вопросы темы, но не проявилось умение логически стройного их изложения, самостоятельного анализа источников, содержатся отдельные ошибочные положения.

- Оценку «неудовлетворительно» студенты получают в случае, когда не могут ответить на замечания рецензента, не владеют материалом работы, не в состоянии дать объяснения выводам и теоретическим положениям данной проблемы.

6.7. Оценка курсовой работы заносится в зачетно-экзаменационную ведомость и в зачетную книжку за подписью руководителя.

6.8. Студент, не предъявивший в установленный срок курсовую работу или не защитивший её по неуважительной причине, считается имеющим академическую задолженность.

VII. Хранение курсовых работ (проектов)

7.1. Выполненные студентами курсовые работы (проекты) хранятся 1 год в учебной части. По истечении указанного срока все курсовые работы (проекты), не представляющие для кабинета интереса, списываются по акту.

7.2. Лучшие курсовые работы (проекты), представляющие учебно-методическую ценность, могут быть использованы в качестве учебных пособий в кабинетах и лабораториях образовательного учреждения.

7.3. Курсовые работы после их защиты должны сдаваться заместителю директора по учебной работе.

7.4. Наименование вида курсовой работы и дисциплина, по которой она выполняется, вносятся в экзаменационные ведомости и зачетные книжки студентов.

Отзыв руководителя на курсовую работу

Студента _____

/ Ф.И.О./

Группа _____

Специальность _____

Тема работы _____

Курсовая работа объемом _____ страниц

Содержит таблиц _____

Приложений _____

Посвящена _____

/Соответствие работы заявленной теме, раскрытие актуальности и социальной значимости темы/

Основные положения работы _____

Новизна и оригинальность идей, положенных в основу работы _____

Полнота и глубина анализа теоретических исследований _____

Практическая значимость работы _____

/возможность внедрения результатов работы в практику/

Анализ обоснованности выводов и предложений _____

Качество оформления _____

Оценка деятельности студента при выполнении курсовой работы _____

/самостоятельность, инициативность студента, способность использовать знания и умения, получаемые при изучении дисциплин/

Изложенное позволяет считать, что курсовая работа _____

/оценка курсовой работы /

ФИО, должность _____ Подпись _____

дата

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ
краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Норильский медицинский техникум»
Вверху указывается полное наименование учебного заведения, специальность, 14
шрифтом.

КУРСОВАЯ РАБОТА
по клинической фармакологии
(пример)

По центру указывается вид работы (прописными буквами, полужирным шрифтом, 16
шрифт, по какой дисциплине (модулю)

Ассортимент лекарственных средств для лечения аллергии (пример)
В среднем поле указывается название темы курсовой работы без слова «тема» и кавычек,
выделенная полужирным шрифтом, 16 шрифт
Специальность: 31.02.01 Лечебное дело
(код специальности, полное название)

Работу выполнил:
Студент (ка) _____ группы

Фамилия, имя, отчество студента

полностью

Руководитель:

Должность, фамилия, инициалы,

подпись

Работа оценена:

(оценка, подпись преподавателя)

Норильск

20__

В нижнем поле по центру указывается город и год выполнения работы
(без слова «год»)

курсовой работе

Приложение 3
Форма «Содержания» к

Содержание

	Стр.
Введение.....	1
Глава 1. Наименование первой главы.....	3
1.1. Наименование первого раздела (параграфа)	5
1.2. Наименование второго раздела (параграфа)	
1.3.....	
Глава 2. Наименование второй главы.....	10
1.1. Наименование первого раздела (параграфа)	1.1.
1.2. Наименование второго раздела (параграфа)	
1.3.....	
Глава 3. Наименование третьей главы	18
1.1. Наименование первого раздела (параграфа).....	1.1.
1.2. Наименование второго раздела (параграфа).....	
1.3.....	
Заключение.....	27
Список литературы.....	29
Приложения.....	31

*Приложение 4
Образец оформления таблицы*

Таблица 1

Возрастная структура населения, соответствующая трем типам

Тип возрастной структуры	Удельный вес возрастных групп в общей численности населения (%)		
	до 14 лет	15—49 лет	50 лет и старше
Прогрессивный	30	50	20
Стационарный	25	50	25
Регрессивный	20	50	30

Таблица 2

Классификации обществ в зависимости от степени развития процесса старения населения

Группы	Доля лиц в возрасте 60 лет и старше (%)	Характеристика групп
1	менее 8	демографическая молодость
2	8—10	преддверие старения
3	10—12	собственно старение
4	12 и более	демографическая старость

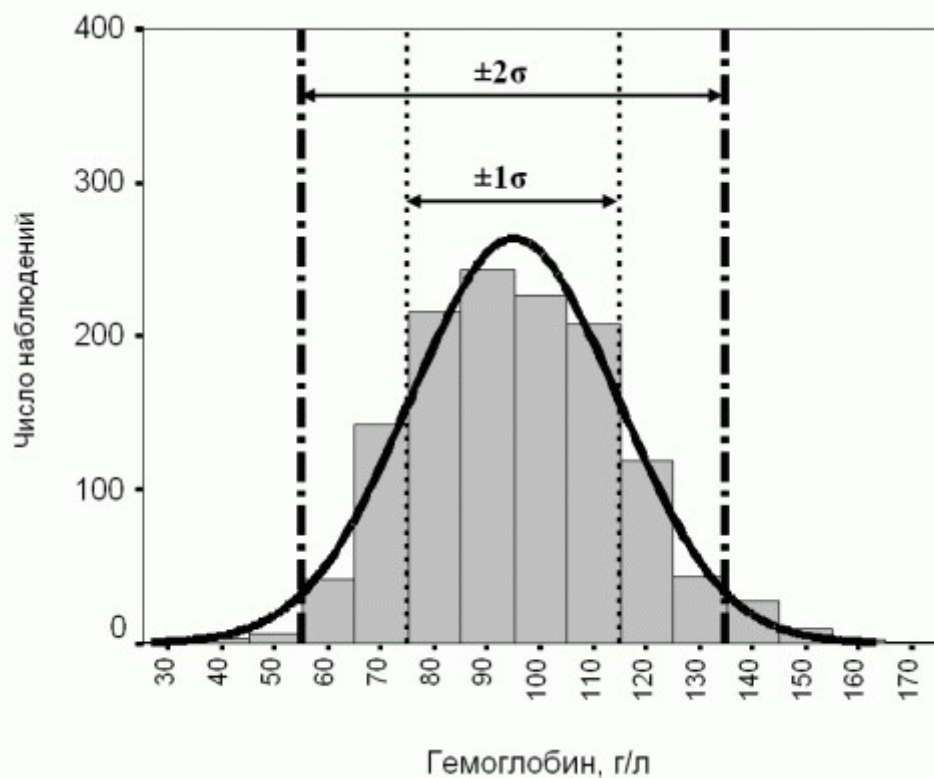
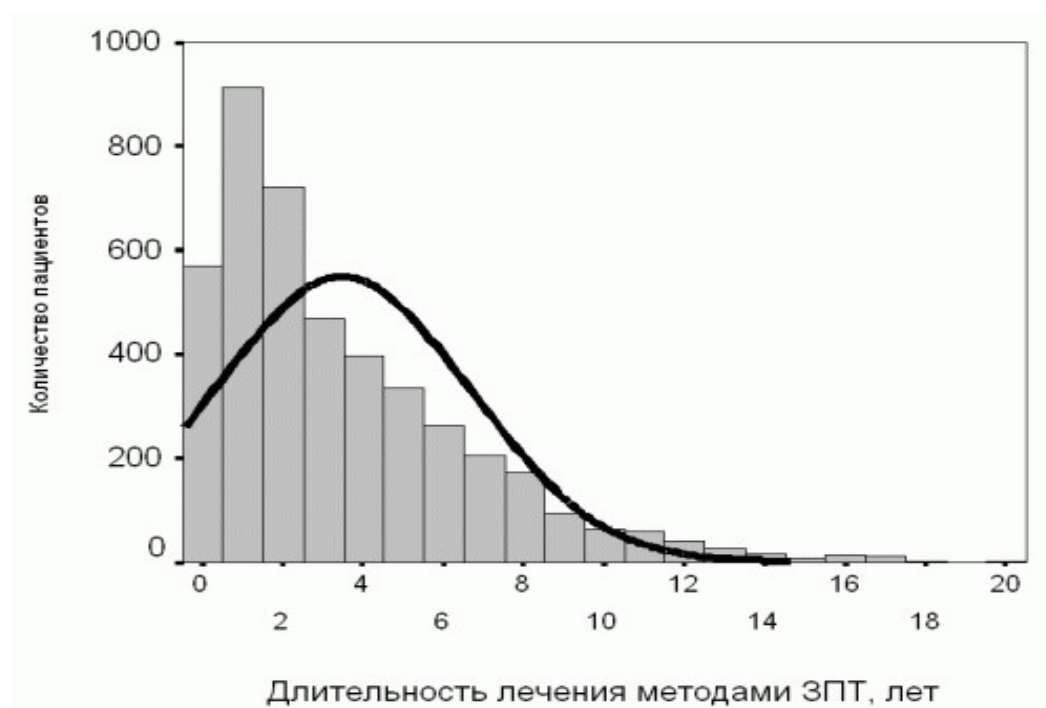


Рис. 1. Пример нормального распределения (среднее 95,0, стандартное отклонение 20,0 г/л).



Пример оформления списка использованных источников
Список литературы

Нормативно-правовые акты

Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть первая [Текст] // Рос. газета. – 1994. - 8 дек.- (№ 238-239)

Конституция Российской Федерации [Текст] // Рос. газета. – 1993. - 25 дек.- (№ 237)

О защите прав потребителей [Текст]: Федеральный закон от 7 февраля 1992 № 2300-1 // Ведомости СНД РФ и ВС РФ – 1992 - № 15

О медицинском страховании граждан в Российской Федерации [Текст]: Федеральный закон от 28 июня 1991 №1499-1// Ведомости СНД РСФСР и ВС РСФСР. – 1991 – №27

О санитарно-эпидемическом благополучии населения [Текст]: Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52 // СЗ РФ – 1999 – №2

Книги, изданные под фамилией автора (авторов)

Запелалова, Е.Н. Экономика и управление здравоохранением. [Текст]: учебно-методическое пособие для студентов медицинских колледжей / Е.Н.Запелалова. – Омск, 2009 - 101 с.

Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учеб. пособие для медицинских училищ и колледжей / В.А. Медик, В.И.Лисицин, А.В.Прохорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. -144 с.

Трушкина, Л.Ю. Экономика и управление здравоохранением [Текст]: учеб. для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования / Л.Ю.Трушкина – 7-е изд. – Ростов н/Д.: Феникс, 2007. - 502 с. (серия «Учебники, учебные пособия»).

Книги, указанные по заглавию

Глобальные изменения климата: проблемы и решения. – М.: Издательство Информиздат, 2008.

Управление персоналом организации: отбор и оценка при найме, аттестация. - М.: Изд-во «Экзамен», 2008.

Книги, изданные под редакцией автора (авторов)

Финансы [Текст]: учебник для вузов / под ред. проф. Г. Б. Поляка. – М.: Академия, 2010. – 512 с.

Периодические издания

Иванов В.Б., Петров Е.В. Внедрение систем качества: преодоление сопротивления персонала // Вестник Российской экономической Академии им. Г.В. Плеханова. – 2011. – № 3. – с. 70-78.

Лакушина Л. Напряженность на российском рынке труда и механизм ее преодоления // Вопросы экономики. – 2007. – № 2. – с. 45-48.

Третьяков В. Стратегические уроки кризиса // Известия.- 2008.- № 207 (6 ноября).

Электронный ресурс

Художественная энциклопедия зарубежного классического искусства [Электронный ресурс]. – М. : Большая Рос. энцикл. [и др.], 2009. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

Сетевой ресурс

Официальные периодические издания : электронный путеводитель / Рос. нац. б-ка, Центр правовой информации. [СПб.], 20052007. URL: <http://www.nlr.ru/lawcenter/izd/index.html> (дата обращения: 18.01.2007).

Логинова Л. Г. Сущность результата дополнительного образования детей // Образование: исследовано в мире: междунар. науч. пед. интернет-журн. 21.10.03. URL: <http://www.oim.ru/reader.asp?nomers=366> (дата обращения: 17.04.07).

Разработал (а)

Заместитель директора по УР

Лист учёта манипуляций производственной практики по ПМ 02
 МДК 02.03 «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения
 лечения заболеваний педиатрического профиля»

»
 Специальность 31.02.01 «Лечебное дело» Курс 2 Семестр 4

Студента(ки) -----
 _____ (Фамилия, Имя, Отчество)
 _____ группа _____ звено _____

п/п	Содержание работы	пп	
		План	Факт
1.	Проведение антропометрии, измерение роста, веса, окружности грудной клетки	1	
2.	Измерение температуры тела, построение графика температурной кривой	1	
3.	Подсчет частоты дыхательных движений	1	
4.	Исследование пульса	1	
5.	Измерение артериального давления	1	
6.	Приготовление дезинфицирующих растворов различных концентраций	1	
7.	Дезинфекция предметов ухода, инструментов, уборочного инвентаря	5	
8.	Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения	5	
9.	Приготовление и использование моющих растворов	5	
10.	Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария	5	
II.	Проведение кварцевания и проветривания	20	
12.	Контроль санитарного состояния тумбочек, холодильников, палат	20	
13.	Осуществление гигиенической уборки различных помещений стационара	5	
14.	Проведение текущей и заключительной уборки процедурного кабинета	5	
15.	Мытье рук, надевание и снятие перчаток	10	
16.	Осмотр на педикулез, проведение санитарной обработки пациента педиатрического	1	
17.	Проведение ежедневного туалета детям раннего возраста (уход за кожей, слизистыми,	5	
18.	Осуществление раскладки и раздачи лекарственных веществ детям у	3	
19.	Применение мази, пластыря, присыпки	3	
20.	Закапывание капель в глаза, уши, нос	3	
21.	Контроль физиологических отправления пациента	3	
22.	Ингаляционное введение лекарственных средств	5	
23.	Подготовка одноразового шприца к применению	2	
24.	Набор и разведение лекарственных средств из ампулы и флакона	3	
25.	Выполнение инъекций: подкожных	1	
26.	внутримышечных	1	
27.	внутривенных	1	
28.	Заполнение системы и внутривенное капельное введение лекарственных средств	1	
29.	Смена нательного и постельного белья	1	
30.	Подмывание детей	1	
31.	Подача судна и мочеприемника	1	
32.	Постановка банок, горчичников (обучение)	2	
33.	Постановка различных видов компрессов	2	
34.	Применение грелки, пузыря со льдом	1	
35.	Проведение оксигенотерапии	1	
36.	Раздача пищи пациентам	3	

37.	Кормление тяжелобольных детей и детей раннего возраста	3	
39.	Постановка газоотводной трубки	1	
40.	Постановка всех видов клизм	1	
41.	Сбор мочи на различного вида исследования	1	
42.	Забор крови из вены на исследования	1	
43.	Оформление медицинской документации	30	
44.	Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования	3	

Перечень тестовых заданий

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО БЕЗОПАСНОСТИ

1. Колибактерин предназначен для введения
 - а) внутривенного
 - б) подкожного
 - в) перорального
 - г) внутримышечного
2. Вакцину БЦЖ с целью иммунизации вводят
 - а) внутримышечно
 - б) внутримышечно или подкожно
 - в) строго подкожно
 - г) строго внутрикожно
3. В раннем послеоперационном периоде после полостной гинекологической операции задача медицинской сестры
 - а) напоить больную горячим сладким чаем
 - б) накормить больную
 - в) следить за гемодинамикой и состоянием послеоперационного шва
 - г) дать обезболивающие таблетки, по просьбе больной
4. Больного после спинномозговой пункции необходимо уложить
 - а) на живот без подушки
 - б) на спину с приподнятым головным концом
 - в) на бок с приведенными к животу коленями
 - г) полусидя
5. Кристаллоидные растворы перед внутривенным введением
 - а) подогревают до комнатной температуры
 - б) подогревают до 50°
 - в) подогревают до 37-38°
 - г) вводят холодными в случае гипертермии
6. Больному брюшным тифом при задержке стула показано
 - а) пища с обилием клетчатки
 - б) солевые слабительные
 - в) массаж живота
 - г) небольшая очистительная клизма
7. Укушенные раны, нанесенные животными (возможными источниками бешенства), необходимо
 - а) обработать йодом
 - б) промыть перекисью водорода
 - в) промыть раствором фурацилина
 - г) промыть мыльным раствором
8. Метод А.М. Безредко предусматривает
 - а) прием суточной дозы лекарств на фоне антигистаминных препаратов
 - б) введение препаратов в минимальных дозировках
 - в) введение вначале небольшой дозы препарата, а при отсутствии реакции – полной дозы
 - г) введение суточной дозы препаратов с максимально большими интервалами
9. Максимальный объем препаратов, вводимый внутримышечно в одно место, не превышает
 - а) 5 мл
 - б) 10 мл
 - в) 15 мл
 - г) 20 мл
10. Наблюдение за пациентом после постановки пробы на переносимость антибиотиков продолжается
 - а) в течение 2-3 минут
 - б) в течение 5-10 минут
 - в) до 30 минут
 - г) не менее 2 часов

11. Неотложная помощь при анафилактическом шоке начинает оказываться
 - а) в процедурном кабинете
 - б) в отделении реанимации
 - в) в палате интенсивной терапии
 - г) на месте развития
12. При анафилактическом шоке, вызванном внутривенным капельным введением лекарств, главным является
 - а) снять капельницу
 - б) перекрыть капельницу, сохранив доступ в вену
 - в) создание психического покоя
 - г) пероральный прием антигистаминных препаратов
13. Сонная артерия при кровотечении из нее прижимается к
 - а) углу нижней челюсти
 - б) поперечному отростку 7-го шейного позвонка
 - в) к ключице
 - г) к грудино-ключично-сосцевидной мышца
14. При применении сердечных гликозидов следует следить за:
 - а) температурой тела
 - б) частотой пульса
 - в) цветом мочи
 - г) сном
15. Струйно можно вводить
 - а) компоненты крови
 - б) реополиглюкин
 - в) гемодез
 - г) трисоль
16. Ферментативные препараты (мезим, фестал) принимают
 - а) независимо от приема пищи
 - б) строго натощак
 - в) во время еды
 - г) спустя 2-3 часа после еды
17. Резкое падение температуры, тахикардия, бледность кожных покровов при брюшном тифе могут свидетельствовать о
 - а) начале выздоровления
 - б) кишечном кровотечении
 - в) сниженном иммунитете
 - г) гиповитаминозе
18. Резкий запах озона в воздухе после кварцевания свидетельствует о
 - а) надежном обеззараживании воздуха
 - б) создании благоприятной атмосферы для человека
 - в) недостаточном времени для обеззараживания воздуха
 - г) необходимости проветривания помещения и плохой работе бактерицидной лампы
19. Органы дыхания необязательно защищать маской при
 - а) взятии крови из вены
 - б) взятии мазка из зева и носа
 - в) уходе за больным холерой
 - г) приготовлении растворов хлорамина
20. С целью улучшения кровообращения при бронхолегочных заболеваниях детям противопоказано
 - а) ставить горчичники
 - б) ставить банки
 - в) делать массаж
 - г) делать согревающий компресс
21. Ветошь для генеральной уборки операционной должна быть

- а) любой*
 - б) чистой*
 - в) продезинфицированной*
 - г) стерильной*
22. Инсулин хранят
- а) при комнатной температуре*
 - б) при температуре $+1 - + 10^{\circ}C$*
 - в) при $-1 - + 1^{\circ}C$*
 - г) в замороженном виде*
23. Вид транспортировки определяет
- а) медицинская сестра в соответствии с состоянием больного*
 - б) медицинская сестра в соответствии с самочувствием больного*
 - в) врач в соответствии с самочувствием больного*
 - г) врач в соответствии с состоянием больного*
24. При транспортировке больного в кресле-качалке представляет опасность нахождение рук
- а) на животе*
 - б) в скрещенном положении*
 - в) на подлокотниках*
 - г) за пределами подлокотников*
25. При критическом падении температуры не следует
- а) сообщать о случившемся врачу*
 - б) убирать подушку из-под головы и приподнимать ноги пациента*
 - в) оставлять одного пациента для создания максимального покоя*
 - г) давать пациенту горячий чай*
26. Техника безопасности при хранении баллонов с кислородом предусматривает все, кроме
- а) запрета курения в помещении, где хранятся баллоны*
 - б) хранения баллонов вблизи источников тепла*
 - в) хранения баллонов в хорошо вентилируемом помещении*
 - г) соприкосновения кислорода с жирами и маслами*
27. Взятие материала на бактериологический посев из прямой кишки запрещено проводить
- а) резиновым катетером*
 - б) ректальной петлей*
 - в) ректальным тампоном*
 - г) ректальной стеклянной трубкой*
28. Основной признак одышки у ребенка:
- а) бледность кожных покровов*
 - б) раздувание и напряжение крыльев носа*
 - в) выбухание родничков*
 - г) громкий плач*
29. Рабочие растворы хлорамина используются
- а) однократно*
 - б) в течение смены*
 - в) в течение рабочего дня*
 - г) до изменения окраски раствора*
30. После сублингвального приема клофелина при гипертоническом кризе пациент должен оставаться в положении лежа не менее
- а) 10-15 минут*
 - б) 20-30 минут*
 - в) 1,5-2 часов*
 - г) 12 часов*
31. При попадании масляных растворов и суспензий в кровеносный сосуд возможно развитие
- а) эмболии*
 - б) флегмоны*

- в) кровотечения
 - г) спазм сосуда
32. При внутримышечном введении аминазина больному необходимо
- а) находиться в положении лежа 1,5-2 часа
 - б) принять антигистаминные препараты
 - в) положить грелку на место инъекции
 - г) принять пищу
33. При появлении ярких кровавистых выделений из влагалища у беременной при сроке 10 недель необходимо
- а) направить беременную к врачу женской консультации
 - б) срочно отправить беременную в стационар любым попутным транспортом
 - в) вызвать скорую помощь
 - г) уложить беременную дома в постель и ввести кровоостанавливающие препараты
34. Защитой от ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся половым путем, являются
- а) презервативы
 - б) внутриматочные спирали
 - в) гормональные контрацептивы
 - г) местные контрацептивы
35. В первые сутки после родов подмывать роженицу следует
- а) на гинекологическом кресле
 - б) на кушетке в процедурном кабинете
 - в) в постели
 - г) в туалетной комнате, обучив ее самостоятельно выполнять процедуру
36. Взятие мазков из влагалища медицинская сестра производит
- а) стерильными инструментами в стерильных перчатках
 - б) стерильными инструментами без перчаток
 - в) стерильными инструментами в чистых перчатках
 - г) продезинфицированными инструментами в стерильных перчатках
37. Измерения АД у беременной с тяжелой формой гестоза медсестра производит
- а) в процедурном кабинете, в положении пациентки лежа
 - б) на посту, в положении пациентки сидя
 - в) в постели, в положении пациентки лежа
 - г) в палате, в положении пациентки сидя

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 в, 2 г, 3 в, 4 а, 5 в, 6 г, 7 г, 8 в, 9 б, 10 в, 11 г, 12 б, 13 б, 14 б, 15 г, 16 в, 17 б, 18 г, 19 в, 20 б, 21 г, 22 б, 23 г, 24 г, 25 в, 26 в, 27 г, 28 б, 29 а, 30 в, 31 а, 32 а, 33 в, 34 а, 35 в, 36 а, 37 в.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

1. Программный документ "Философия сестринского дела в России" был принят в
 - а) Каменск-Подольске, январь 1995 г.
 - б) Москве, октябрь 1993 г.
 - в) Санкт-Петербурге, май 1991 г.
 - г) Голицыно, август 1993 г.
2. Физиологическая проблема пациента
 - а) одиночество
 - б) риск суицидальной попытки
 - в) беспокойство по поводу потери работы
 - г) нарушение сна
3. Цель сестринского процесса
 - а) диагностика и лечение заболевания
 - б) обеспечение приемлемого качества жизни в период болезни
 - в) решение вопроса об очередности мероприятий ухода
 - г) активное сотрудничество с пациентом

4. Предмет изучения биоэтики
 - а) моральные и нравственные аспекты взаимоотношения между людьми
 - б) профессиональный долг медицинской сестры
 - в) история сестринского дела
 - г) профессиональные знания и умения медицинской сестры
5. Первый уровень в пирамиде человеческих ценностей (потребностей) психолога А.Маслоу
 - а) принадлежность
 - б) физиологические потребности
 - в) достижение успеха
 - г) безопасность
6. К физиологической потребности, согласно иерархии А.Маслоу, относится
 - а) уважение
 - б) знание
 - в) дыхание
 - г) общение
7. Страх смерти является проблемой
 - а) психологической
 - б) физической
 - в) социальной
 - г) духовной
8. Количество уровней в иерархии основных жизненно важных потребностей, по А.Маслоу
 - а) четырнадцать
 - б) десять
 - в) пять
 - г) три
9. Вершиной иерархии потребностей человека, по А. Маслоу, является
 - а) социальная потребность
 - б) потребность в самоуважении и уважении окружающих
 - в) потребность в самореализации личности
 - г) потребность в безопасности
10. Первым теоретиком сестринского дела является
 - а) Ю. Вревская
 - б) Е. Бакунина
 - в) Д. Севастопольская
 - г) Ф. Найтингейл
11. Понятие жизненно важная потребность человека означает
 - а) способность функционировать независимо
 - б) дефицит того, что существенно для здоровья и благополучия человека
 - в) любое осознанное желание
 - г) потребность человека в самоактуализации
12. Автор модели ухода, основанной на 14 потребностях человека
 - а) Бакунина Екатерина Михайловна
 - б) Пирогов Николай Иванович
 - в) Флоренс Найтингейл
 - г) Вирджиния Хендерсон
13. Цели сестринского ухода бывают
 - а) краткосрочными
 - б) общими
 - в) личными
 - г) не конкретными
14. Количество этапов сестринского процесса
 - а) два
 - б) три

- в) семь*
- г) пять*
- 15. Третий этап сестринского процесса включает
 - а) планирование объема сестринских вмешательств*
 - б) срочное оказание неотложной помощи*
 - в) выявление проблем пациента*
 - г) сбор информации*
- 16. Второй этап сестринского процесса включает
 - а) планирование объема сестринских вмешательств*
 - б) выявление проблем пациента*
 - в) сбор информации о пациенте*
 - г) определение целей сестринского ухода*
- 17. Слово "диагноз" в переводе с греческого языка означает
 - а) болезнь*
 - б) признак*
 - в) состояние*
 - г) распознавание*
- 18. К вербальному относят общение с помощью
 - а) мимики*
 - б) слова*
 - в) жеста*
 - г) взгляда*
- 19. Пример независимого сестринского вмешательства
 - а) использование газоотводной трубки*
 - б) организация взаимопомощи в семье пациента*
 - в) назначение горчичников*
 - г) назначение лечебного стола и режима двигательной активности*
- 20. Сестринский диагноз (проблемы пациента)
 - а) недержание мочи*
 - б) ангина*
 - в) цианоз*
 - г) асфиксия*
- 21. Автор модели сестринского дела
 - а) Доротея Орем*
 - б) Юлия Вревская*
 - в) Абрахам Маслоу*
 - г) Николай Пирогов*
- 22. Проблема задержка стула
 - а) второстепенная*
 - б) потенциальная*
 - в) эмоциональная*
 - г) настоящая*
- 23. Социальные потребности пациента
 - а) сон*
 - б) жажда*
 - в) признание*
 - г) еда*
- 24. Первый этап сестринского процесса включает
 - а) прогнозирование результатов ухода*
 - б) беседу с родственниками пациента*
 - в) определение существующих и потенциальных проблем пациента*
 - г) профилактику осложнений*
- 25. Определение сестринского диагноза

- а) выявление клинического синдрома*
 - б) выявление конкретного заболевания*
 - в) выявление причины заболевания*
 - г) описание проблем пациента, связанных с реакциями на заболевание*
26. К субъективному методу сестринского обследования относится
- а) определение отеков*
 - б) расспрос пациента*
 - в) измерение артериального давления*
 - г) знакомство с данными медицинской карты*
27. Сестринский диагноз
- а) может изменяться в течение суток*
 - б) не отличается от врачебного*
 - в) определяет болезнь*
 - г) имеет цель вылечить*
28. Специализированное учреждение для оказания паллиативной помощи
- а) хоспис*
 - б) поликлиника*
 - в) медсанчасть*
 - г) станция скорой помощи*
29. Понятие сестринского диагноза впервые появилось
- а) в Японии*
 - б) в Соединенных Штатах Америки*
 - в) в России*
 - г) в Англии*
30. Иерархию основных человеческих потребностей предложил американский психолог
- а) Бюлау*
 - б) Маслоу*
 - в) Терц*
 - г) Рой*
31. Количество сердечных сокращений в одну минуту у взрослого в норме
- а) 100-120*
 - б) 90-100*
 - в) 60-80*
 - г) 40-60*
32. К свойствам дыхания относится
- а) тип*
 - б) тонус*
 - в) наполнение*
 - г) напряжение*
33. Количество дыханий в одну минуту у взрослого в норме
- а) 30-36*
 - б) 22-28*
 - в) 16-20*
 - г) 10-12*
34. Одно из свойств пульса
- а) напряжение*
 - б) гипотония*
 - в) тахипноэ*
 - г) атония*
35. Выберите из предложенного перечня сестринский диагноз
- а) нарушено удовлетворение потребности в безопасности*
 - б) персонал избегает контактов с пациентом*
 - в) сердечная недостаточность*

- г) дефицит знаний по уходу за стомой
36. По наполнению пульс различают
- а) ритмичный, аритмичный
 - б) скорый, медленный
 - в) полный, пустой
 - г) твердый, мягкий
37. Наиболее взаимосвязаны свойства пульса
- а) напряжение и наполнение
 - б) напряжение и ритм
 - в) частота и ритм
 - г) скорость и частота
38. Измерение артериального давления относится к вмешательству
- а) зависимому
 - б) независимому
 - в) взаимозависимому
 - г) в зависимости от ситуации
39. Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется
- а) максимальным артериальным давлением
 - б) минимальным артериальным давлением
 - в) пульсовым давлением
 - г) дефицитом пульса
40. Максимальное давление – это
- а) диастолическое
 - б) систолическое
 - в) аритмическое
 - г) пульсовое
41. Антропометрия включает измерение
- а) роста
 - б) пульса
 - в) температуры
 - г) артериального давления
42. К инвазивным манипуляциям относится
- а) смена постельного белья
 - б) осмотр кожных покровов
 - в) постановка горчичников
 - г) промывание желудка
43. Кратковременная потеря сознания – это
- а) кома
 - б) коллапс
 - в) обморок
 - г) сонор
44. Пульс взрослого в покое 98 ударов в мин.
- а) норма
 - б) тахикардия
 - в) брадикардия
 - г) аритмия
45. К свойствам пульса относится
- а) глубина
 - б) тонус
 - в) частота
 - г) тип
46. По напряжению различают пульс
- а) ритмичный, аритмичный

- б) скорый, медленный*
 - в) полный, пустой*
 - г) твердый, мягкий*
47. Время подсчета пульса при аритмии (в сек.)
- а) 60*
 - б) 45*
 - в) 30*
 - г) 15*
48. Пульс не определяют на
- а) сонной артерии*
 - б) височной артерии*
 - в) лучевой артерии*
 - г) брюшной артерии*
49. Правильно сформулированная цель сестринского вмешательства
- а) у пациента не будет одышки*
 - б) пациент получит достаточно жидкости*
 - в) пациент бросит курить после беседы с сестрой*
 - г) пациент будет уметь одеваться самостоятельно к концу недели*
50. Нормальные цифры диастолического артериального давления у взрослого (мм рт. ст.)
- а) 120-130*
 - б) 100-110*
 - в) 60-90*
 - г) 40-50*
51. По частоте пульс различают
- а) нормальный*
 - б) твердый*
 - в) полный*
 - г) аритмичный*
52. Величина пульса зависит от
- а) напряжения и наполнения*
 - б) напряжения и частоты*
 - в) наполнения и частоты*
 - г) частоты и ритма*
53. На первом этапе сестринского процесса требуется
- а) умение проводить беседу с пациентом и его родственниками*
 - б) согласие лечащего врача*
 - в) согласие старшей медсестры*
 - г) согласие заведующего отделением*
54. Четвертый этап сестринского процесса – это
- а) реализация плана сестринских вмешательств*
 - б) обследование-сбор информации о больном*
 - в) оценка эффективности действий, причин, ошибок и осложнений*
 - г) постановка сестринского диагноза*
55. Пятый этап сестринского процесса – это
- а) составление плана сестринской помощи*
 - б) сбор информации о пациенте*
 - в) оценка эффективности действий, причин ошибок и осложнений*
 - г) определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем человека в связи со здоровьем*
56. Классификация сестринских диагнозов (проблем пациента)
- а) краткосрочные и долгосрочные*
 - б) настоящие и потенциальные*
 - в) партнерские, авторитарные и контрактные*

г) *технические, духовные, социальные*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

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

ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ, ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

1. Полное уничтожение микроорганизмов, их споровых форм называется
 - а) *дезинфекцией*
 - б) *стерилизацией*
 - в) *дезинсекцией*
 - г) *дератизацией*
2. Обработка рук медсестры, согласно Европейскому стандарту Е № 1500, не включает
 - а) *гигиеническое мытье*
 - б) *гигиеническую антисептику*
 - в) *хирургическую антисептику*
 - г) *биологическую антисептику*
3. Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов называется
 - а) *дератизацией*
 - б) *дезинфекцией*
 - в) *стерилизацией*
 - г) *дезинсекцией*
4. Экспозиция при стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода комнатной температуры (в мин.)
 - а) *360*
 - б) *180*
 - в) *90*
 - г) *60*
5. Для приготовления 1 л моющего раствора при предстерилизационной обработке инструментария необходимо взять пергидроль, 33% раствор (в мл)
 - а) *33*
 - б) *30*
 - в) *17*
 - г) *14*
6. Для приготовления 1 л моющего раствора при предстерилизационной обработке инструментария необходимо взять 3% раствор перекиси водорода (в мл)
 - а) *240*
 - б) *210*
 - в) *170*
 - г) *120*
7. После использования резиновые перчатки подвергаются
 - а) *дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации*
 - б) *промыванию под проточной водой, стерилизации*
 - в) *дезинфекции, стерилизации*
 - г) *предстерилизационной очистке, стерилизации*
8. Ежедневная влажная уборка в палатах проводится
 - а) *4 раза*
 - б) *3 раза*
 - в) *2 раза*
 - г) *1 раз*
9. Для стерилизации инструментов применяется перекись водорода
 - а) *6%*
 - б) *4%*

- в) 3%
 - г) 1%
10. Продолжительность дезинфекции медицинских термометров в 2% растворе хлорамина (в мин.)
- а) 45
 - б) 5
 - в) 20
 - г) 30
11. Дезинфекция ножниц, бритвенных приборов проводится
- а) погружением в спирт 70 °С на 15 мин.
 - б) погружением в 1% раствор хлорамина на 1 час
 - в) протиранием спиртом
 - г) кипячением в течение 30 мин. в воде
12. Длительность кипячения в 2% растворе гидрокарбоната натрия при дезинфекции мединструментария многоразового использования (в мин.)
- а) 60
 - б) 45
 - в) 15
 - г) 30
13. Режим обработки клеенок и клеенчатых фартуков после их использования
- а) двукратное протирание 3% хлорамином
 - б) погружение на 60 мин. в 1% раствор хлорамина
 - в) двукратное протирание 1% раствором хлорамина с интервалом в 15 мин.
 - г) двукратное влажное протирание
14. Для стерилизации одноразовых пластмассовых изделий медицинского назначения в промышленности используют
- а) УФ-излучение
 - б) стерилизацию текучим паром
 - в) гамма-излучение
 - г) дробную стерилизацию
15. Раствор хлорамина, применяемый для дезинфекции многоразовых мединструментов у больных вирусным гепатитом
- а) 10%
 - б) 6%
 - в) 1%
 - г) 3%
16. Режим стерилизации перчаток в автоклаве
- а) $T=132^{\circ}\text{C}$, давление 2 атм., 45 мин.
 - б) $T=132^{\circ}\text{C}$, давление 2 атм., 10 мин.
 - в) $T=120^{\circ}\text{C}$, давление 1,1 атм., 45 мин.
 - г) $T=120^{\circ}\text{C}$, давление 0,5 атм., 20 мин.
17. Режим дезинфекции предметов ухода из резины (грелки, пузыри для льда)
- а) двукратное протирание 3% раствором хлорамина
 - б) двукратное протирание 1% раствором хлорамина с интервалом в 15 мин.
 - в) кипячение в 2% растворе гидрокарбоната натрия
 - г) погружение в 3% раствор хлорамина на 60 мин.
18. Экспозиция при дезинфекции шпателей в 3% растворе перекиси водорода (в мин.)
- а) 60
 - б) 45
 - в) 30
 - г) 15
19. В хирургии после освобождения суден и мочеприемников от содержимого их
- а) погружают в 1% раствор хлорамина на 15 мин.
 - б) погружают в 3% раствор хлорамина на 30 мин.

- в) погружают в 1% раствор хлорамина на 60 мин.
г) дважды протирают 1% раствором хлорамина
20. Экспозиция при дезинфекции в 3% растворе хлорамина предметов, с которыми соприкасался больной гепатитом или СПИДом (в мин.)
а) 90
б) 45
в) 60
г) 15
21. Режим дезинфекции инструментов в воздушном стерилизаторе
а) 120° – 45 мин.
б) 160° – 120 мин.
в) 132° – 20 мин.
г) 180° – 30 мин.
22. Спецодежду, обильно загрязненную кровью, необходимо
а) снять и замочить в 3% растворе хлорамина на 1 час
б) отправить в прачечную
в) обработать место загрязнения тампоном, смоченным в дез. растворе
г) снять и место загрязнения застирать с мылом
23. В биксе с фильтром содержимое считается стерильным с момента стерилизации в течение
а) 20 суток
б) 7 суток
в) 6 часов
г) 24 часов
24. Приготовление 1 л моющего раствора для предстерилизационной обработки инструментария
а) 5 г любого порошка, 160 мл 3% перекиси водорода довести до 1 л водой
б) 5 г порошка "Лотос", 200 мл 3% перекиси водорода довести до 1 л водой
в) 5 г порошка "Лотос" довести до 1 л водой
г) 10 г любого порошка развести в 990 мл воды
25. Концентрация перекиси водорода для приготовления моющего раствора составляет
а) 5%
б) 3%
в) 1%
г) 10%
26. Недостаточно обработанные руки медперсонала являются
а) источником инфекции
б) фактором передачи инфекции
в) источником и фактором передачи инфекции
27. Экспозиция при замачивании медицинских инструментов в моющем растворе при предстерилизационной очистке (в мин.)
а) 45
б) 30
в) 15
г) 10
28. Режим кварцевания процедурного кабинета
а) через каждые 60 мин. на 15 мин.
б) 2 раза в день
в) 3 раза в день
г) через 2 часа по 30 мин.
29. Аппарат, применяемый для стерилизации перевязочного материала
а) термостат
б) автоклав
в) сухожаровой шкаф
г) стерилизатор

30. Раствор, используемый для генеральной уборки процедурного кабинета
- а) 6% раствор перекиси водорода с 0,5% раствором моющего средства
 - б) 3% раствор хлорамина
 - в) 3% раствор хлорной извести
 - г) 1% раствор хлорамина
31. Рабочий раствор хлорамина годен в течение (в днях)
- а) 45
 - б) 30
 - в) 14
 - г) 1
32. Для контроля температуры в паровом стерилизаторе применяют
- а) сахарозу, ИС-160
 - б) бензойную кислоту, ИС-120
 - в) янтарную кислоту, ИС-180
 - г) винную кислоту, ИС-160
33. Вид уборки процедурного кабинета, которая проводится в конце рабочего дня
- а) заключительная
 - б) текущая
 - в) генеральная
 - г) предварительная
34. Номер приказа МЗ СССР, регламентирующий санэпидрежим ЛПУ по профилактике гепатита
- а) 770
 - б) 720
 - в) 408
 - г) 288
35. Приготовление моющего раствора для проведения предстерилизационной очистки
- а) 15 г порошка «Биолот» довести водой до 1 л
 - б) 10 г порошка «Биолот» довести водой до 1,5 л
 - в) 5 г порошка «Биолот» довести водой до 1 л
 - г) 1,5 г порошка «Биолот» довести водой до 1 л
36. Генеральную уборку процедурного кабинета проводят
- а) 2 раза в месяц
 - б) 1 раз в месяц
 - в) 1 раз в неделю
 - г) 1 раз в день
37. Положительная азопирамовая проба на скрытую кровь дает окрашивание
- а) зеленое
 - б) розовое
 - в) красное
 - г) фиолетовое (сине-фиолетовое)
38. Экспозиция при дезинфекции инструментов в 3% растворе хлорамина (в часах)
- а) 24
 - б) 4
 - в) 2
 - г) 1
39. Экспозиция при дезинфекции кипячением в дистиллированной воде составляет (в мин.)
- а) 90
 - б) 60
 - в) 30
 - г) 15
40. Дезинфекция ванны после пациента:
- а) протереть 6% раствором перекиси водорода
 - б) обработать 3% раствором хлорамина

- в) вымыть горячей водой с моющим порошком
г) протереть 2 раза с интервалом 10-15 мин. 1% раствором хлорамина
41. Концентрация раствора хлорамина при дезинфекции клизменных наконечников
а) 6%
б) 4%
в) 3%
г) 1%
42. Обработка слизистых оболочек медсестры при попадании на них крови пациента проводится
а) 6% раствором перекиси водорода
б) 3% раствором перекиси водорода
в) 1% раствором перекиси водорода, проточной водой
г) 0,05% раствором перманганата калия, 70 °С спиртом
43. Условия хранения хлорсодержащих дезинфицирующих средств
а) не имеют значения
б) на свету
в) в темном сухом помещении
г) во влажном помещении
44. Метод контроля стерильности
а) визуальный
б) бактериологический
в) физический
г) фармакологический
45. Время дезинфекции шприцев и игл одноразового использования в 5% растворе хлорамина (в мин.)
а) 120
б) 60
в) 45
г) 15
46. Для приготовления 10% осветленного раствора хлорной извести 10 л необходимо взять сухой хлорной извести (в граммах)
а) 1000
б) 500
в) 300
г) 100
47. Экспозиция при дезинфекции 6% раствором перекиси водорода с 0,5% моющих средств предметов, с которыми соприкасался больной гепатитом или СПИДом (в мин.)
а) 60
б) 45
в) 30
г) 15
48. Для контроля температуры в воздушном стерилизаторе применяют
а) серу, ИС-120
б) бензойную кислоту, ИС-120
в) янтарную кислоту, ИС-180
г) никотинамид, ИС-132
49. Дезинфекция уборочного инвентаря
а) кипячение в воде в течение 15 мин.
б) замачивание в 1% растворе хлорамина
в) кипячение в 2% растворе соды
г) промывание в проточной воде
50. К термическому методу дезинфекции относится
а) кипячение
б) ультрафиолетовое облучение
в) двукратное протирание дезинфицирующим раствором

- г) погружение в моющий раствор
51. При хранении хлорсодержащих препаратов их активность
- увеличивается
 - не изменяется
 - уменьшается
 - исчезает полностью
52. Использованный уборочный инвентарь подлежит
- уничтожению
 - проветриванию
 - промыванию
 - дезинфекции
53. Максимальная концентрация ВИЧ определяется в
- мокроте
 - слюне
 - крови
 - сперме
54. Режим стерилизации медицинstrumentария многоразового использования в автоклаве
- $T=100^{\circ}C$, давление 1,1 атм., время 120 мин.
 - $T=180^{\circ}C$, давление 2 атм., время 60 мин.
 - $T=140^{\circ}C$, давление 1 атм., время 45 мин.
 - $T=132^{\circ}C$, давление 2 атм., время 20 мин.
55. Стерилизация стеклянной лабораторной посуды обычно проводится
- в автоклаве
 - в термостате
 - в стерилизаторе
 - в сухожаровом шкафу
56. К методам дезинфекции относится все, кроме
- рационального
 - физического
 - химического
 - механического
57. Дезинфекция уборочного инвентаря проводится раствором хлорной извести
- 10%
 - 5%
 - 3%
 - 0,5%
58. Экспозиция при дезинфекции медицинского instrumentария в 3% растворе хлорамина (в мин.)
- 90
 - 60
 - 30
 - 15
59. Обработка кожи при попадании на нее ВИЧ-инфицированного материала проводится
- 96° спиртом
 - 70° спиртом
 - 6% раствором перекиси водорода
 - 3% раствором перекиси водорода
60. Режим дезинфекции медицинских термометров 1% раствором хлорамина (в мин.)
- 60
 - 45
 - 15
 - 5
61. Дезинфекция термометров в 3% перекиси водорода (в мин.)
- 80

- б) 60
в) 45
г) 15
62. Для дезинфекции выделений пациента используется
а) 40% раствор формалина
б) 5% раствор карболовой кислоты
в) 0,2% раствор хлорамина
г) сухая хлорная известь
63. Отработанный материал, зараженный ВИЧ-инфекцией, подлежит дезинфекции в растворе
а) 10% хлорамина
б) 10% хлорной извести 2 часа
в) 3% хлорамина 60 мин.
г) тройном
64. Уборку процедурного кабинета производит
а) палатная медсестра
б) младшая медсестра
в) старшая медсестра
г) процедурная медсестра
65. Уборка столовой и буфета должна проводиться
а) 2 раза в день
б) 3 раза в день
в) после каждой раздачи пищи
г) в конце рабочего дня
66. Срок использования моющего раствора с «Биолотом»
а) 72 часа
б) 48 часов
в) 24 часа
г) однократно
67. Раствор хлорной извести, применяемый для дезинфекции подкладного судна, мочеприемника
а) 10%
б) 5%
в) 3%
г) 1%
68. Для приготовления 1 л 1% раствора хлорамина необходимо сухого порошка (в граммах)
а) 100
б) 50
в) 30
г) 10
69. Контроль стерильности перевязочного материала осуществляется путем
а) использования химических индикаторов
б) использования биологических индикаторов
в) посева на питательные среды
г) использования физических индикаторов
70. Щадящий режим стерилизации режущих мединструментов в воздушном стерилизаторе
а) $T=160\text{ }^{\circ}\text{C}$, время 150 мин.
б) $T=132\text{ }^{\circ}\text{C}$, время 60 мин.
в) $T=180\text{ }^{\circ}\text{C}$, время 60 мин.
г) $T=180\text{ }^{\circ}\text{C}$, время 45 мин.
71. Хранить изделия медицинского назначения после стерилизации 6% раствором перекиси водорода необходимо в
а) плотно закрытой стерильной емкости
б) фурацилине
в) спирте

- г) хлорамине
72. Клизменные наконечники сразу же после использования подлежат
- а) кипячению
 - б) стерилизации
 - в) дезинфекции
 - г) ополаскиванию под проточной водой
73. Кушетку, которую используют для осмотра пациента, необходимо дезинфицировать
- а) после каждого пациента
 - б) один раз в день
 - в) в конце смены
 - г) во время генеральной уборки
74. Для дезинфекции мединструментов вирусном гепатите и ВИЧ-инфекции применяется раствор хлорамина
- а) 1% - 30 мин.
 - б) 3% - 60 мин.
 - в) 5% - 45 мин.
 - г) 0,5% - 20 мин.
75. Метод дезинфекции мягкого инвентаря после выписки пациента
- а) замачивание в 3% растворе хлорамина
 - б) кипячение
 - в) обеззараживание в дезинфекционной камере
 - г) проветривание
76. Наиболее надежный метод контроля стерилизации
- а) механический
 - б) химический
 - в) физический
 - г) биологический
77. При положительной фенолфталеиновой пробе появляется окрашивание
- а) сине-зеленое
 - б) фиолетовое
 - в) розовое
 - г) коричневое
78. После проведения предстерилизационной очистки для промывания мединструментов используется вода
- а) проточная
 - б) кипяченая
 - в) дистиллированная
 - г) дважды дистиллированная
79. Фенолфталеиновая проба проводится для определения остатков
- а) масляного раствора
 - б) крови
 - в) моющего средства
 - г) лекарственного средства
80. Моющий раствор с использованием средства "Лотос" применяется
- а) в течение суток до появления фиолетовой окраски, нагревается до 3 раз
 - б) в течение суток до появления фиолетовой окраски
 - в) в течение суток до появления розовой окраски, нагревается до 6 раз
 - г) до появления розовой окраски
81. Приготовленный осветленный раствор хлорной извести можно использовать (в днях)
- а) 15
 - б) 7
 - в) 3
 - г) 1

82. При стерилизации водяным паром перевязочного материала используется давление (в атм.)
- 4
 - 3
 - 2
 - 1
83. Экспозиция при стерилизации белья в автоклаве (в мин.)
- 40
 - 30
 - 20
 - 10
84. Температура моющего раствора с «Биолотом»
- 40-45⁰
 - 25-30⁰
 - 50-55⁰
 - 60-65⁰
85. На крафт-пакете указывают
- дату стерилизации, отделение
 - емкость, отделение
 - дату стерилизации, емкость
 - дату стерилизации
86. Длительность сохранения медицинstrumentария в мягкой бязевой упаковке в условиях стерильности (в часах)
- 72
 - 48
 - 24
 - 12
87. ЦСО — это
- центральное специализированное отделение
 - централизованное стерилизационное отделение
 - централизованное специализированное отделение
 - централизованное стерильное отделение
88. Стерилизация в сухожаровом шкафу проводится при температуре (в °С)
- 180
 - 150
 - 120
 - 90
89. В стерильном блоке ЦСО проводят
- выгрузку стерильного материала
 - предстерилизационную очистку
 - упаковку биксов
 - упаковку крафт-пакетов
90. В состав ЦСО входит
- стерильный блок
 - процедурный кабинет
 - изолятор
 - кабинет врача
91. Упаковка материала для стерилизации проводится в ЦСО в
- приемной
 - сортировочной
 - моечной
 - упаковочной
92. Для дезинфекции пола во время влажной уборки палат используется
- 10% раствор хлорной извести

- б) 3% раствор хлорамина
в) 3% раствор перекиси водорода
г) 0,5% раствор хлорной извести
93. Длительность использования накрытого стерильного стола (в часах)
а) 24
б) 18
в) 12
г) 4-6
94. Обеззараживание рук процедурной медсестры перед инъекциями проводится раствором
а) 40° спирта
б) 70° спирта
в) 96° спирта
г) йода
95. Одноразовые системы для переливания крови после использования необходимо
а) подвергнуть дезинфекции и утилизации
б) поместить в герметично закрытый контейнер
в) сдать по счету старшей медсестре
г) сдать по счету в ЦСО
96. Для приготовления 1 л 3% раствора хлорамина необходимо сухого порошка (в граммах)
а) 300
б) 100
в) 30
г) 10
97. Раствор для дезинфекции мед. инструментария по ОСТу 42-21-2-85
а) 3% раствор перекиси водорода
б) 3% раствор хлорной извести
в) 2% раствор Виркона
г) 1% раствор хлорамина
98. Срок хранения стерильных растворов, изготовленных в аптеке и закупоренных "под бумажную обвязку" (в сутках)
а) 10
б) 7
в) 5
г) 3
99. Срок хранения стерильных растворов, изготовленных в аптеке и закупоренных "под обкатку" (в сутках)
а) 30
б) 10
в) 5
г) 3
100. При паровой стерилизации в качестве упаковочного материала применяется
а) бумага обычная
б) шелковая ткань
в) марля
г) бязь
101. Концентрация спирта, используемого для обработки кожи пациента перед инъекцией (в град.)
а) 96
б) 80
в) 70
г) 60
102. При сборке шприца со стерильного стола используют
а) стерильный лоток
б) лоток, обработанный дезинфицирующим раствором

- в) край стерильного стола
г) стерильную салфетку
103. Раствор хлорамина, применяемый для дезинфекции пола помещений, относящихся к кабинетам риска
а) 5%
б) 3%
в) 1%
г) 0,5%
104. Срок использования маски процедурной медсестры (в часах)
а) 6
б) 4
в) 3
г) 1
105. К видам дезинфекции относится все, кроме
а) очагового, текущего
б) профилактического
в) предварительного
г) очагового, заключительного
106. Время дезинфекции в 2% растворе Виркона гибких эндоскопов и изделий медицинского назначения из металла (в мин.)
а) 360
б) 60
в) 30
г) 10
107. Время дезинфекции в 2% растворе Виркона изделий медицинского назначения из стекла, пластмассы и полимеров (в мин.)
а) 360
б) 60
в) 30
г) 10
108. Универсальная проба для проверки мединструментария на наличие скрытой крови называется
а) бензидиновой
б) фенолфталеиновой
в) азопирамовой
г) бензойной

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 б, 2 г, 3 б, 4 а, 5 в, 6 б, 7 а, 8 в, 9 а, 10 б, 11 а, 12 в, 13 в, 14 в, 15 г, 16 в, 17 б, 18 в, 19 б, 20 в, 21 а, 22 а, 23 а, 24 б, 25 г, 26 б, 27 в, 28 г, 29 б, 30 а, 31 г, 32 б, 33 а, 34 в, 35 в, 36 в, 37 г, 38 г, 39 в, 40 г, 41 в, 42 г, 43 в, 44 б, 45 б, 46 а, 47 а, 48 в, 49 б, 50 а, 51 в, 52 г, 53 г, 54 г, 55 г, 56 а, 57 г, 58 б, 59 б, 60 в, 61 а, 62 г, 63 б, 64 г, 65 в, 66 г, 67 г, 68 г, 69 в, 70 а, 71 а, 72 в, 73 а, 74 б, 75 в, 76 г, 77 в, 78 а, 79 в, 80 в, 81 б, 82 в, 83 в, 84 а, 85 в, 86 а, 87 б, 88 а, 89 а, 90 а, 91 г, 92 г, 93 г, 94 б, 95 а, 96 в, 97 в, 98 г, 99 а, 100 г, 101 в, 102 а, 103 б, 104 в, 105 в, 106 г, 107 в, 108 в.

МАНИПУЛЯЦИОННАЯ ТЕХНИКА

1. Обработка тапочек после выписки пациентов — протирание
а) 1% раствором хлорамина снаружи и изнутри
б) тройным раствором
в) 25% раствором формалина, укладка на 3 ч в полиэтиленовый мешок, проветривание 10-12 ч до исчезновения запаха
г) 3% перекисью водорода
2. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза используется
а) раствор фурацилина
б) раствор гидрокарбоната натрия

- в) тройной раствор*
- г) шампунь или эмульсия "Педилин"*
- 3. При болях в животе пациент занимает положение
 - а) активное*
 - б) пассивное*
 - в) положение Фаулера*
 - г) вынужденное*
- 4. Раствор, применяемый для ополаскивания волос головы пациента при выявлении гнид
 - а) уксусной кислоты*
 - б) перекиси водорода*
 - в) хлорамина*
 - г) первомура*
- 5. Гигиеническая ванна проводится в отделении
 - а) 1 раз в неделю*
 - б) через день*
 - в) 1 раз в месяц*
 - г) 2 раза в день*
- 6. При обнаружении чесотки у больного нужно вызвать врача
 - а) терапевта*
 - б) дерматолога*
 - в) инфекциониста*
 - г) хирурга*
- 7. Способ транспортировки пациента из приемного покоя в отделение определяет
 - а) младшая медицинская сестра*
 - б) старшая медицинская сестра приемного отделения*
 - в) врач*
 - г) медицинская сестра приемного отделения*
- 8. Привлекая пациента и его семью к обучению приемам ухода, медицинская сестра должна
 - а) определить, что пациент и его семья должны знать и уметь*
 - б) получить разрешение у врача*
 - в) предупредить старшую медицинскую сестру*
 - г) получить разрешение у старшей медсестры*
- 9. Медицинская сестра не заполняет в приемном отделении
 - а) листок нетрудоспособности*
 - б) титульный лист медицинской карты*
 - в) статистическую карту выбывшего из стационара*
 - г) экстренное извещение*
- 10. При поступлении тяжелобольного в приемное отделение стационара медицинская сестра должна в первую очередь
 - а) срочно вызвать дежурного врача*
 - б) транспортировать пациента в реанимационное отделение*
 - в) оформить необходимую медицинскую документацию*
 - г) провести санобработку пациента*
- 11. Вновь поступившего пациента с режимом отделения знакомит
 - а) заведующий*
 - б) лечащий врач*
 - в) старшая медсестра*
 - г) палатная медсестра*
- 12. Вопрос объема санитарной обработки пациента решает
 - а) медсестра*
 - б) врач*
 - в) старшая медсестра*
 - г) процедурная медсестра*

13. Помещение, где проводится санобработка вновь поступившего пациента
- а) процедурный кабинет*
 - б) смотровой кабинет*
 - в) клизменный кабинет*
 - г) санитарный пропускник*
14. После обработки педикулезного пациента помещение обеззараживается
- а) 6% раствором перекиси водорода*
 - б) 3% раствором хлорной извести*
 - в) 3% раствором хлорамина*
 - г) 0,15% раствором карбофоса*
15. Температура раствора для подмывания
- а) 16-18⁰ С*
 - б) 45-47⁰ С*
 - в) 25-30⁰ С*
 - г) 35-38⁰ С*
16. Срок повторного осмотра пациента после обнаружения педикулеза и обработки волосистой части головы (в днях)
- а) 14*
 - б) 7-10*
 - в) 5*
 - г) 3*
17. Вновь поступивших пациентов с внутренним распорядком в ЛПУ знакомит
- а) заведующий*
 - б) лечащий врач*
 - в) старшая медсестра*
 - г) медсестра приемного отделения*
18. К путям госпитализации в стационар не относится
- а) самотеком*
 - б) на носилках*
 - в) машинной скорой помощи*
 - г) переводом из другого ЛПУ*
19. Ватные турунды в носовые ходы вводят
- а) зажимом*
 - б) пуговчатым зондом*
 - в) пинцетом*
 - г) рукой*
20. Правильная биомеханика тела медицинской сестры обеспечивает
- а) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента*
 - б) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы*
 - в) своевременность выполнения врачебных назначений*
 - г) положение, позволяющее удержать равновесие*
21. Положение Симса
- а) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе*
 - б) лежа на спине*
 - в) лежа на животе*
 - г) полулежа и полусидя*
22. Положение Фаулера
- а) полулежа, полусидя*
 - б) на боку*
 - в) на животе*
 - г) на спине*

23. Для предупреждения провисания стопы пациента в положении Фаулера упор для стоп ставится под углом (в град.)
- 30
 - 90
 - 60
 - 110
24. Кожу тяжелобольного пациента необходимо ежедневно протирать раствором
- 10% нашатырного спирта
 - 10% камфорного спирта
 - 10% калия перманганата
 - 0,02% фурацилина
25. Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют
- 1 раз в 2 недели
 - 1 раз в неделю
 - 1 раз в 3 дня
 - по мере загрязнения
26. Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые (в часах)
- 24
 - 12
 - 6
 - 2
27. Для протирания ресниц и век можно использовать раствор
- 5% калия перманганата
 - 3% перекиси водорода
 - 1% салицилового спирта
 - 0,02% фурацилина
28. Протирание ресниц и век необходимо делать
- круговыми движениями
 - от внутреннего угла глаза к наружному
 - снизу вверх
 - от наружного угла глаза к внутреннему
29. С целью удаления корочек из носовой полости используется
- 70° этиловый спирт
 - вазелиновое масло
 - 10% раствор камфорного спирта
 - 3% раствор перекиси водорода
30. Постельное белье пациенту меняют 1 раз в
- 14 дней
 - 10 дней
 - 7 дней
 - 1 день
31. При появлении у пациента трещин на губах медицинская сестра может их обработать
- вазелином
 - 5% раствором перманганата калия
 - 3% раствором перекиси водорода
 - 70° этиловым спиртом
32. Наиболее частая область образования пролежней у тяжелобольного пациента при положении на спине
- крестец
 - подколенная ямка
 - бедро
 - голень
33. Для протирания слизистой ротовой полости можно использовать раствор

- а) 5% калия перманганата*
 - б) 3% перекиси водорода*
 - в) 1% хлорамина*
 - г) 0,02% фурацилина*
34. Шприц Жанэ применяется для
- а) подкожных инъекций*
 - б) внутримышечных инъекций*
 - в) внутривенных инъекций*
 - г) промывания полостей*
35. Профилактика пролежней
- а) умывание*
 - б) лечебная физкультура*
 - в) смена положения тела каждые два часа*
 - г) смена положения тела 3 раза в день*
36. Признак второй степени пролежней
- а) бледность*
 - б) отек, краснота*
 - в) пузыри*
 - г) язвы*
37. Лечение третьей степени пролежней
- а) протирание 10% камфорным спиртом*
 - б) массаж*
 - в) хирургическим методом*
 - г) смазывание 70° спиртом*
38. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы назначается диета №
- а) 13*
 - б) 10*
 - в) 6*
 - г) 3*
39. Для диеты № 10 характерно
- а) ограничение углеводов*
 - б) ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином*
 - в) физиологически полноценная пища*
 - г) ограничение белков, жидкости*
40. При заболевании почек назначается диета №
- а) 10*
 - б) 7*
 - в) 5*
 - г) 1*
41. Оптимальное соотношение в пище белков, жиров, углеводов
- а) 1:4:1*
 - б) 4:1:1*
 - в) 1:1:4*
 - г) 4:1:4*
42. При заболеваниях, не требующих назначения специальной диеты, рекомендуется диета №
- а) 10*
 - б) 13*
 - в) 11*
 - г) 15*
43. Оптимальный перерыв между энтеральными приемами пищи в дневное время должен быть не более (в часах)
- а) 6*
 - б) 8*

- в) 4
 - г) 2
44. Количество жидкой пищи при очередном кормлении через зонд (в мл)
- а) 600-800
 - б) 250-450
 - в) 100-150
 - г) 20-50
45. Порционное требование составляется
- а) 2 раза в неделю
 - б) раз в неделю
 - в) ежедневно
 - г) при поступлении пациента
46. Диету № 11 назначают при
- а) ожирении
 - б) туберкулезе
 - в) язвенной болезни желудка
 - г) диабете
47. Сорбит, ксилит назначают при диете №
- а) 9
 - б) 7
 - в) 5
 - г) 1
48. Высококалорийную пищу, усиленное питание назначают при заболевании
- а) сердца
 - б) туберкулеза
 - в) почек
 - г) желудка
49. Нулевую диету назначают
- а) при ожирении
 - б) в первые дни после операции на желудке и кишечнике
 - в) при подагре
 - г) при диабете
50. Жидкость, соль ограничивают при диете №
- а) 10
 - б) 9
 - в) 8
 - г) 5
51. При запорах назначают диету №
- а) 10
 - б) 7
 - в) 5
 - г) 3
52. При заболевании печени назначают диету №
- а) 7
 - б) 5
 - в) 3
 - г) 1
53. При ожирении назначается диета №
- а) 10
 - б) 8
 - в) 7
 - г) 5
54. Употребление повышенного количества жидкости назначается при диете №

- a) 13
 - б) 10
 - в) 7
 - г) 6
55. Для усиления перистальтики кишечника назначается диета №
- a) 11
 - б) 9
 - в) 5
 - г) 3
56. Для диеты № 1 характерно
- a) ограничение соли, белков, жидкости
 - б) механическое, термическое и химическое щажение
 - в) ограничение или полное исключение углеводов
 - г) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов
57. Для диеты № 10 характерно
- a) ограничение соли, белков, жидкости
 - б) ограничение животных жиров, соли, продуктов, содержащие холестерин
 - в) ограничение или полное исключение углеводов
 - г) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов
58. Количество слоев у согревающего компресса
- a) 2
 - б) 4
 - в) 6
 - г) 1
59. Разгрузочные дни предполагают
- a) количественное ограничение пищи
 - б) качественное ограничение пищи
 - в) голодание
 - г) количественное и качественное ограничение пищи
60. При язвенной болезни желудка используется принцип лечебного питания
- a) заместительный
 - б) щадящий
 - в) корригирующий
 - г) тренировки
61. Характерный принцип лечебного питания диеты № 5
- a) ограничение соли, жидкостей
 - б) любая кулинарная обработка
 - в) ограничение белков, углеводов
 - г) исключение жареных продуктов, животных жиров
62. Предмет ухода, необходимый для искусственного кормления
- a) поильник
 - б) катетер
 - в) тонкий зонд
 - г) газоотводная трубка
63. При язвенной болезни желудка пациенту назначают диету №
- a) 7
 - б) 5
 - в) 3
 - г) 1
64. Гепарин
- a) повышает свертываемость крови
 - б) снижает свертываемость крови
 - в) не воздействует на свертываемость крови

- г) обезболивает
65. При ушибе в качестве средства первой помощи применяют
- а) согревающий компресс
 - б) пузырь со льдом
 - в) горячий компресс
 - г) влажное обертывание
66. Температура воды в горячей ванне составляет (в °С)
- а) 50-60
 - б) 40-42
 - в) 3-39
 - г) 34-36
67. Температура воды в теплой ванне составляет (в °С)
- а) 50-60
 - б) 40-42
 - в) 37-39
 - г) 34-36
68. Вещество, выделяемое медицинской пиявкой при укусе
- а) гирудин
 - б) гепарин
 - в) гистамин
 - г) гиалин
69. Количество слоев салфетки из марли для согревающего компресса
- а) 8
 - б) 6
 - в) 4
 - г) 2
70. Показания для постановки пиявок
- а) гипертония
 - б) анемия
 - в) гипотония
 - г) повышенная кровоточивость тканей
71. Для ускорения присасывания пиявок участок кожи пациента следует протереть раствором
- а) 40% глюкозы
 - б) 10% натрия хлорида
 - в) 6% столового уксуса
 - г) 3% перекиси водорода
72. Температура воды, используемая для смачивания горчичников (в °С)
- а) 60-70
 - б) 40-45
 - в) 36-37
 - г) 20-30
73. Показанием к применению кислорода является
- а) гипоксия тканей
 - б) боли в области сердца
 - в) отеки
 - г) нарушение зрения
74. Через какое время проводится первая перевязка после сеанса гирудотерапии (в часах)
- а) 24
 - б) 12
 - в) 2
 - г) по мере пропитывания кровью
75. Местный полуспиртовый компресс следует снять через (в часах)
- а) 10-12

- б) 4-6
в) 2-3
г) 1-2
76. Название ванны, при которой тело погружается в воду до пояса
а) местная
б) тазово-ножная
в) полуванна
г) общая
77. Местной ванной называется погружение
а) всего тела
б) части тела
в) нижней части тела до пояса
г) медленное
78. Продолжительность применения горячих ванн (в мин.)
а) 30-40
б) 20-30
в) 10-15
г) 3-5
79. Продолжительность теплых ванн (в мин.)
а) 30-40
б) 20-30
в) 10-15
г) 3-5
80. При температуре воды 34-36° С общую ванну следует называть
а) прохладной
б) индифферентной
в) теплой
г) горячей
81. Одним из показаний для применения согревающего компресса является
а) острый аппендицит
б) кровотечение
в) ушибы в первые часы
г) инфильтрат на месте инъекций
82. Одним из противопоказаний для применения грелки является
а) острый аппендицит
б) не осложненная язвенная болезнь желудка
в) сухой плеврит
г) бронхиты
83. Пузырь со льдом местно следует применять при
а) приступе почечной колики
б) артритах
в) пневмонии
г) кровотечении
84. Температура воды для согревающего компресса составляет (в °С)
а) 50-60
б) 37-38
в) 20-22
г) 12-15
85. Температура воды для постановки горчичников (в °С)
а) 50-55
б) 60-70
в) 40-45
г) 20-30

86. Длительность постановки горчичников (в мин.)
а) 30-40
б) 20-30
в) 7-10
г) 2-3
87. При кровохаркании и легочном кровотечении противопоказано
а) ставить горчичники на грудную клетку
б) усадить и успокоить пациента
в) положить пузырь со льдом на грудную клетку
г) приподнять головной конец туловища
88. Согревающий компресс противопоказан при
а) отите
б) инфильтрате
в) ушибе в первые часы
г) тонзиллите
89. Показание к применению грелки
а) острый аппендицит
б) инсульт
в) кровотечение
г) переохлаждение
90. Противопоказания к постановке горчичников
а) невралгия
б) радикулит
в) воспалительное заболевание дыхательных путей
г) легочное кровотечение
91. Холодный компресс меняют через каждые (в мин.)
а) 60
б) 30
в) 10
г) 2-3
92. Горячий компресс меняют через каждые (в мин.)
а) 60
б) 30
в) 10
г) 2-3
93. Максимальная температура воды в грелке (в °С)
а) 60-70
б) 20-30
в) 40-50
г) 80-90
94. При проведении оксигенотерапии кислород увлажняют с целью
а) предотвращения сухости слизистых оболочек дыхательных путей
б) пеногашения слизистой мокроты
в) предотвращения переувлажнения слизистых оболочек дыхательных путей
г) понижения давления
95. Подача кислорода не осуществляется через
а) носовой катетер
б) воронку кислородной подушки
в) носовую канюлю
г) дуоденальный зонд
96. Противопоказание для проведения гирудотерапии
а) инфаркт миокарда
б) тромбофлебит

- в) гипертензия*
 - г) лечение антикоагулянтами*
97. Места постановки банок
- а) нижние углы лопаток, область почек*
 - б) молочные железы, область сердца, грудина*
 - в) грудная клетка, минуя область сердца*
 - г) передняя брюшная стенка*
98. Продолжительность воздействия пузыря со льдом (в мин.)
- а) 60*
 - б) 45*
 - в) 20*
 - г) 10*
99. Пиявку из банки медсестра извлекает
- а) пинцетом*
 - б) корнцангом*
 - в) шпателем*
 - г) пальцами*
100. Гиперпиретическая лихорадка – это температура тела (в °С)
- а) 39,0-41,0*
 - б) выше 41,0*
 - в) 38,0-39,0*
 - г) 37,0-38,0*
101. Тип лихорадки с правильной сменой нормальной и высокой температуры в течение 1-2 дней
- а) послабляющая*
 - б) волнообразная*
 - в) перемежающаяся*
 - г) гектическая*
102. Тип лихорадки, при которой утренняя температура выше вечерней
- а) послабляющая*
 - б) волнообразная*
 - в) перемежающаяся*
 - г) извращенная*
103. Температура тела в норме, измеряемая на слизистых оболочках (в °С)
- а) 39,0-41,0*
 - б) 38,0-39,0*
 - в) 37,0- 38,0*
 - г) 36,0-37,0*
104. Температура тела в течение дня колеблется в пределах (°С)
- а) 1,0-1,5*
 - б) 0,8-1*
 - в) 0,3-0,8*
 - г) 0,1-0,3*
105. Кратность измерений температуры тела пациента в течение дня
- а) 4*
 - б) 3*
 - в) 2*
 - г) 1*
106. Качественное изменение сознания пациента возможно при температуре (в °С)
- а) 41,0-42,0*
 - б) 39,0-41,0*
 - в) 38,0-39,0*
 - г) 37,0-38,0*

107. В развитии лихорадки различают периоды
- четыре*
 - три*
 - два*
 - один*
108. Масляный компресс меняют через
- 4-6 часов*
 - 2 часа*
 - 24 часа*
 - 8-10 часов*
109. Учащение пульса в 1 мин. при повышении температуры тела на 1 град. (в ударах)
- 20*
 - 10*
 - 5*
 - 2*
110. Показания к применению горчичников
- лихорадка, II период*
 - острые воспалительные заболевания органов дыхания*
 - кровотечения*
 - поражения кожи*
111. Продолжительность измерения температуры тела на слизистых (в мин.)
- 5-7*
 - 3-4*
 - 2-3*
 - 8-10*
112. Противопоказания к постановке пузыря со льдом
- ушибы, в первые часы*
 - ушибы, вторые сутки*
 - кровотечения*
 - II период лихорадки*
113. В III периоде лихорадки (кризис) возможно применение
- пузыря со льдом*
 - прохладного витаминизированного питья*
 - обильного питья крепкого, сладкого чая*
 - влажного обертывания*
114. Субфебрильная температура тела (в °C)
- 39,0-39,5*
 - 38,3-38,7*
 - 38,1-38,2*
 - 37,1-38,0*
115. Фебрильная температура тела (в °C)
- 39,0-40,0*
 - 38,1-39,0*
 - 37,1-38,0*
 - 36,0-37,0*
116. В первом периоде лихорадки возможно применение
- влажного обертывания*
 - грелки*
 - холодного компресса*
 - пузыря со льдом*
117. Тип лихорадки у больного при суточных колебаниях температуры тела в пределах 37-40°C
- постоянная*
 - перемежающаяся*

- в) гектическая*
 - г) ослабляющая*
118. Физиологическая температура тела пациента чаще бывает ниже
- а) утром*
 - б) в обед*
 - в) вечером*
 - г) ночью*
119. Продолжительность измерения температуры тела в подмышечной области не менее (в мин.)
- а) 10*
 - б) 5*
 - в) 3*
 - г) 2*
120. Основной признак I периода лихорадки
- а) озноб*
 - б) жажда*
 - в) чувство жара*
 - г) рвота*
121. Правило хранения термометров
- а) после дезинфекции в сухом виде*
 - б) в 3% растворе перекиси водорода*
 - в) в 3% растворе хлорамина*
 - г) в дистиллированной воде*
122. Сублингвальный путь введения лекарственных веществ — это введение
- а) в прямую кишку*
 - б) в дыхательные пути*
 - в) под язык*
 - г) на кожу*
123. Место хранения лекарств группы "А"
- а) стол на посту у медсестры*
 - б) шкаф с прочими лекарствами*
 - в) сейф*
 - г) отдельная полка в шкафу*
124. К лекарственным аэрозолям относятся
- а) взвеси лекарственных веществ в воздухе*
 - б) водные растворы*
 - в) спиртовые растворы*
 - г) масляные растворы*
125. Прием снотворных лекарственных средств осуществляется пациентом до сна за
- а) 15 мин.*
 - б) 30 мин.*
 - в) 45 мин.*
 - г) 60 мин.*
126. Прием лекарственных средств осуществляется пациентом
- а) самостоятельно*
 - б) в присутствии родственников*
 - в) в присутствии медсестры*
 - г) в присутствии пациентов*
127. Лекарственная форма, изготовленная в аптеке для наружного употребления, должна иметь этикетку с полосой соответствующего цвета
- а) белого*
 - б) желтого*
 - в) голубого*
 - г) розового*

128. Лекарственная форма, изготовленная в аптеке для внутреннего употребления, должна иметь этикетку с полосой соответствующего цвета
- а) белого*
 - б) желтого*
 - в) голубого*
 - г) розового*
129. Стерильные растворы во флаконах, изготовленные в аптеке, должны иметь этикетку с полосой соответствующего цвета
- а) белого*
 - б) желтого*
 - в) голубого*
 - г) розового*
130. Чаще всего ректально вводят лекарственные формы
- а) мази*
 - б) присыпки*
 - в) суппозитории*
 - г) таблетки*
131. Ответственность за получение лекарственных средств из аптеки несет
- а) процедурная медсестра*
 - б) заведующий отделением*
 - в) лечащий врач*
 - г) старшая медсестра*
132. Энтеральным следует назвать способ введения лекарств
- а) внутримышечный*
 - б) внутривенный*
 - в) интраспинальный (в спинномозговой канал)*
 - г) пероральный (через рот)*
133. Вместимость одной столовой ложки (в мл)
- а) 30*
 - б) 15*
 - в) 10*
 - г) 5*
134. Вместимость одной десертной ложки (в мл)
- а) 30*
 - б) 15*
 - в) 10*
 - г) 5*
135. Вместимость одной чайной ложки (в мл)
- а) 30*
 - б) 15*
 - в) 10*
 - г) 5*
136. Ферментные препараты, улучшающие пищеварение, следует принимать
- а) до еды*
 - б) во время еды*
 - в) после еды, запивая молоком или водой*
 - г) между приемами пищи*
137. Лекарства, раздражающие слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, следует принимать
- а) до еды*
 - б) во время еды*
 - в) после еды, запивая молоком или водой*
 - г) между приемами пищи*

138. К списку "Б" относятся лекарственные вещества
- дорогостоящие*
 - ядовитые*
 - сильнодействующие*
 - снотворные*
139. К списку "А" относятся лекарственные вещества
- ядовитые*
 - снотворные*
 - сильнодействующие*
 - гипотензивные*
140. Срок хранения микстур, настоев, отваров (в днях)
- 7*
 - 5*
 - 3*
 - 1*
141. Место хранения наркотических веществ
- шкаф на посту*
 - сейф*
 - процедурный кабинет*
 - холодильник*
142. Сульфаниламидные препараты запивают
- молоком*
 - водой*
 - киселем*
 - минеральной водой «Боржоми»*
143. Препараты, раздражающие ЖКТ, запивают
- минеральной водой*
 - молоком*
 - водой*
 - киселем*
144. Запас лекарственных веществ у старшей медсестры должен быть на срок (в днях)
- до 10*
 - 5*
 - 3*
 - 2*
145. Наружный способ применения лекарственных средств
- через рот*
 - через прямую кишку*
 - внутрикожно*
 - на кожу, слизистые*
146. Энтеральный путь введения лекарственных средств
- через ЖКТ*
 - через дыхательные пути*
 - внутрикожно*
 - на кожу*
147. При сборке шприца из крафт-пакета используют
- лоток, обработанный дезраствором*
 - внутреннюю поверхность крафт-пакета*
 - край стерильной простыни*
 - стерильную салфетку*
148. № приказа МЗ РФ "Выписка, учет, хранение и выдача наркотических средств"
- 342*
 - 330*

- в) 770
 - г) 288
149. Запас наркотических веществ в отделении должен быть на срок
- а) 10 дней
 - б) 7 дней
 - в) 5 дней
 - г) 3 дня
150. Ингаляционно можно вводить
- а) жидкие лекарственные вещества
 - б) газообразные лекарственные вещества
 - в) порошкообразные лекарственные вещества
 - г) суспензии
151. Лекарственные вещества, применяемые наружно, оказывают воздействие на организм
- а) местное
 - б) общеукрепляющее
 - в) противосудорожное
 - г) тонизирующее
152. Пиллюли, капсулы применяются внутрь
- а) в разжеванном виде
 - б) содержимое высыпается под язык
 - в) в неизменном виде
 - г) содержимое высыпать, растворить в воде, выпить
153. Бактериофаг запивается
- а) водой
 - б) молоком
 - в) минеральной водой
 - г) соком
154. Препараты, назначенные "натошак", принимаются пациентом
- а) за 30 мин. до еды
 - б) за 15-20 мин. до еды
 - в) за 10 мин. до еды
 - г) непосредственно перед едой
155. К ингаляционному способу относится введение лекарственных средств
- а) в дыхательные пути
 - б) под язык
 - в) в ткани
 - г) на слизистые оболочки
156. К наружному способу относится введение лекарственных средств
- а) закапывание в глаза
 - б) подкожно
 - в) в переднюю брюшную стенку
 - г) через прямую кишку
157. При введении наркотического анальгетика обязательно присутствие
- а) процедурной медсестры
 - б) лечащего врача
 - в) старшей медсестры
 - г) заведующего отделением
158. Особой осторожности требует введение
- а) 10% раствора хлористого кальция в/в
 - б) 40% раствора глюкозы в/в
 - в) 25% раствора магнeзии в/м
 - г) 0,9% хлорида натрия в/в
159. Перед закапыванием в ухо раствор необходимо подогреть до температуры (в °С)

- a) 45
 - б) 40
 - в) 37
 - г) 24
160. Концентрация спирта для обработки места инъекции (в град.)
- a) 96
 - б) 80
 - в) 75
 - г) 70
161. Угол наклона иглы при внутривенной инъекции (в град.)
- a) 90
 - б) 45
 - в) 5
 - г) не имеет значения
162. Глубина введения иглы при проведении внутривенной инъекции
- a) только срез иглы
 - б) две трети иглы
 - в) в зависимости от расположения сосуда
 - г) на всю длину иглы
163. Место введения внутривенной инъекции
- a) бедро
 - б) передняя брюшная стенка
 - в) наружная поверхность плеча
 - г) внутренняя поверхность предплечья
164. Внутривенно вводится
- a) туберкулин
 - б) клофелин
 - в) ампициллин
 - г) кордиамин
165. Туберкулиновые шприцы выпускаются объемом (в мл)
- a) 20
 - б) 10
 - в) 5
 - г) 1
166. Длина иглы, применяемая для внутривенных инъекций (в мм)
- a) 30
 - б) 25
 - в) 20
 - г) 15
167. Подкожно одномоментно можно вводить лекарственного вещества не более (в мл)
- a) 5
 - б) 4
 - в) 3
 - г) 2
168. Перед введением стерильный масляный раствор необходимо подогреть до температуры (в °С)
- a) 40
 - б) 38
 - в) 34
 - г) 28
169. Внутримышечно можно вводить лекарственного вещества не более (в мл)
- a) 2-10
 - б) 4-6
 - в) 2-4

- г) 1-2
170. Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в град.)
- а) 90
 - б) 60
 - в) 45
 - г) 5
171. Глубина введения иглы при проведении подкожной инъекции
- а) только срез иглы
 - б) две трети иглы
 - в) в зависимости от расположения сосуда
 - г) на всю длину иглы
172. Антибиотики чаще всего вводятся
- а) подкожно
 - б) внутримышечно
 - в) внутривенно
 - г) внутрикожно
173. Положение больного во время внутримышечной инъекции в ягодичу
- а) лежа на животе, на боку
 - б) сидя
 - в) стоя
 - г) лежа на спине
174. Местом внутримышечного введения лекарственных препаратов является
- а) подлопаточная область
 - б) внутренняя поверхность предплечья
 - в) передняя брюшная стенка
 - г) дельтовидная мышца
175. Игла при внутримышечной инъекции вводится под углом (в град.)
- а) 90
 - б) 60
 - в) 45
 - г) 5
176. Возможное осложнение при внутримышечной инъекции
- а) инфильтрат
 - б) воздушная эмболия
 - в) тромбофлебит
 - г) кровотечение
177. Длина иглы для внутримышечной инъекции (в мм)
- а) 60
 - б) 40
 - в) 30
 - г) 10
178. Наиболее приемлемое место для внутримышечной инъекции
- а) подлопаточная область
 - б) предплечье
 - в) плечо
 - г) верхний наружный квадрант ягодичи
179. Внутримышечные инъекции выполняют в область квадранта ягодичи
- а) верхний внутренний
 - б) верхний наружный
 - в) нижний наружный
 - г) нижний внутренний
180. Возможное осложнение при инсулинотерапии
- а) липодистрофия

- б) некроз*
 - в) тромбофлебит*
 - г) гепатит*
181. Масляные стерильные растворы нельзя вводить
- а) подкожно*
 - б) внутримышечно*
 - в) внутривенно*
 - г) все ответы верны*
182. Положение пациента во время внутривенного капельного вливания
- а) лежа на спине*
 - б) сидя*
 - в) стоя*
 - г) лежа на животе, на боку*
183. При попадании воздуха в сосуд развивается осложнение
- а) воздушная эмболия*
 - б) тромбофлебит*
 - в) некроз*
 - г) инфильтрат*
184. Глубина введения иглы при проведении внутримышечной инъекции
- а) 5 мм*
 - б) 15 мм*
 - в) 30 мм*
 - г) 60-80 мм*
185. Тяжелая форма аллергической реакции пациента на введение лекарственного вещества
- а) отек Квинке*
 - б) анафилактический шок*
 - в) крапивница*
 - г) покраснение*
186. Длина иглы, используемой при инъекции 25% сульфата магния (в мм)
- а) 80*
 - б) 60*
 - в) 40*
 - г) 20*
187. 25% раствор сульфата магния перед введением необходимо подогреть до температуры (в °С)
- а) 40*
 - б) 38*
 - в) 37*
 - г) 22*
188. В 1 мл раствора бензилпенициллина, разведенного 1:1, содержится лечебных ЕД
- а) 500*
 - б) 300*
 - в) 200*
 - г) 100*
189. Для разведения используют
- а) 5% раствор глюкозы*
 - б) 10% раствор хлорида калия*
 - в) 0,5% раствор новокаина*
 - г) 2% раствор новокаина*
190. Парентеральный путь введения лекарственных средств
- а) через дыхательные пути*
 - б) через прямую кишку*
 - в) внутривенно, внутримышечно*
 - г) под язык*

191. Наиболее часто внутривенно вводят лекарственное вещество в вены
- а) кисти*
 - б) локтевого сгиба*
 - в) стопы*
 - г) подключичные*
192. Парентеральное введение лекарственных веществ предполагает лекарственные формы
- а) стерильные растворы*
 - б) драже*
 - в) таблетки*
 - г) порошки*
193. При проведении венепункции игла располагается срезом
- а) вверх*
 - б) влево*
 - в) вниз*
 - г) вправо*
194. Цена деления инсулинового шприца одноразового пользования
- а) 1 ЕД*
 - б) 4 ЕД*
 - в) 5 ЕД*
 - г) 10 ЕД*
195. Цена деления инсулинового шприца многократного пользования
- а) 1 ЕД*
 - б) 4 ЕД*
 - в) 5 ЕД*
 - г) 10 ЕД*
196. В 1 мл простого инсулина содержится (в ЕД)
- а) 100*
 - б) 40*
 - в) 20*
 - г) 4*
197. После введения инсулина пациента необходимо
- а) накормить через 30 мин.*
 - б) уложить*
 - в) поставить ему грелку на место инъекции*
 - г) измерить ему АД*
198. При передозировке инсулина возможно развитие
- а) ортостатического коллапса*
 - б) кетоацидотической комы*
 - в) гипогликемической комы*
 - г) повышения АД*
199. Инъекцию инсулина делают
- а) после того как место инъекции и пробка от флакона инсулина просохли от спирта*
 - б) через 15 секунд после обработки спиртом*
 - в) сразу же*
 - г) через 30 секунд после обработки спиртом*
200. В одноразовом инсулиновом шприце 1 деление равно (в ЕД)
- а) 5*
 - б) 4*
 - в) 2*
 - г) 1*
201. В многократном 2 мл инсулиновом шприце 1 деление равно (в ЕД)
- а) 10*
 - б) 4*

- в) 2
г) 1
202. Концентрация изотонического раствора хлорида натрия
а) 0,9%
б) 10%
в) 1%
г) 0,5%
203. Для разведения антибиотиков используют раствор
а) натрия хлорида 0,9%
б) новокаина 5%
в) натрия хлорида 10%
г) новокаина 1%
204. При ошибочном введении 10% хлористого кальция под кожу медсестра должна обколоть место введения
а) 25% раствором сульфата магния
б) 0,9% раствором хлорида натрия
в) 0,25% раствором новокаина
г) стерильной водой
205. Основным преимуществом внутривенного введения лекарственных веществ является
а) возможность введения различных препаратов
б) эффективность при оказании экстренной помощи
в) избежание барьерной роли печени
г) возможность введения различных препаратов
206. Глубина введения иглы при проведении внутривенной инъекции
а) только срез иглы
б) две трети иглы
в) в зависимости от расположения сосуда
г) на всю длину иглы
207. При несоблюдении правил асептики может возникнуть осложнение
а) отек Квинке
б) крапивница
в) инфильтрат
г) анафилактический шок
208. Объем шприца, применяемого для внутривенного вливания (в мл)
а) 10-20
б) 10-5
в) 2-5
г) 1-2
209. Для внутривенных вливаний применяется игла со срезом под углом (в град.)
а) больше 45
б) 45
в) меньше 45
г) любым
210. Внутрибольничная инфекция при внутривенной инъекции может проявиться
а) сепсисом
б) невралгией
в) гематомой
г) некрозом
211. Критерием правильности наложения жгута перед внутривенной инъекцией является
а) бледность кожных покровов ниже жгута
б) гиперемия кожи ниже жгута
в) отсутствие пульса на лучевой артерии
г) синюшность кожи ниже жгута

212. При кровопускании жгут отпускают
- а) после того как ввели иглу в вену*
 - б) после того как собрали нужное количество крови и вынули иглу из вены*
 - в) после того как собрали кровь, но до вынимания иглы из вены*
 - г) в любой момент процедуры*
213. Осложнение внутривенной инъекции, приводящее к моментальной смерти
- а) воздушная эмболия*
 - б) гематома*
 - в) некроз*
 - г) сепсис*
214. Для различных лабораторных исследований берется венозная кровь в объеме (в мл)
- а) 3-5*
 - б) 10-15*
 - в) 1,5-3*
 - г) 5-10*
215. При попадании 10% хлорида кальция в ткани развивается осложнение
- а) тромбофлебит*
 - б) некроз*
 - в) абсцесс*
 - г) гепатит*
216. При возникновении инфильтрата на месте инъекции (подкожной, внутримышечной) необходимо наложить
- а) пузырь со льдом*
 - б) местно согревающий компресс*
 - в) асептическую повязку*
 - г) выше места инъекции венозный жгут*
217. Для постановки очистительной клизмы надо приготовить чистой воды (в л)
- а) 10*
 - б) 5-6*
 - в) 2-3*
 - г) 1-1,5*
218. Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить раствор
- а) 10% натрия хлорида*
 - б) 5% сульфата магния*
 - в) 2% натрия гидрокарбоната*
 - г) 0,9% натрия хлорида*
219. Показания к постановке очистительной клизмы
- а) острый аппендицит*
 - б) первые дни после операции на органах пищеварения*
 - в) запор*
 - г) подготовка больного к извлечению желудочного содержимого*
220. Необходимое количество растительного масла для постановки масляной клизмы (в мл)
- а) 1000*
 - б) 500*
 - в) 100*
 - г) 10*
221. Для постановки очистительной клизмы используется
- а) кружка Эсмарха*
 - б) грушевидный баллон и газоотводная трубка*
 - в) зонд с воронкой*
 - г) шприц Жане*
222. При спастических запорах у пациента чаще назначается клизма
- а) гипертоническая*

- б) обычная очистительная*
 - в) сифонная*
 - г) масляная*
223. Раствор глюкозы, вводимый при постановке капельной питательной клизмы
- а) 40%*
 - б) 20%*
 - в) 10%*
 - г) 5%*
224. Температура раствора, используемого при постановке послабляющей клизмы (в °С)
- а) 60-70*
 - б) 40-42*
 - в) 37-38*
 - г) 30-32*
225. После введения лекарственной клизмы пациент должен находиться в постели (в часах)
- а) 6-8*
 - б) 4-6*
 - в) 2-3*
 - г) не менее часа*
226. Опорожнение кишечника после постановки гипертонической клизмы, как правило, наступает через (в часах)
- а) 8-10*
 - б) 4-6*
 - в) 2-3*
 - г) 1*
227. Противопоказанием к постановке очистительной клизмы является
- а) кишечное кровотечение*
 - б) метеоризм*
 - в) подготовка к родам*
 - г) отсутствие стула более двух суток (запор)*
228. Необходимое количество 33% раствора сульфата магния для постановки гипертонической клизмы (в мл)
- а) 1000*
 - б) 500*
 - в) 100*
 - г) 10*
229. При постановке очистительной клизмы наконечник вводят на глубину (в см)
- а) 40*
 - б) 20*
 - в) 10-12*
 - г) 2-4*
230. Перед лекарственной клизмой за 20-30 мин. пациенту необходимо поставить
- а) гипертоническую клизму*
 - б) очистительную клизму*
 - в) сифонную клизму*
 - г) газоотводную трубку*
231. После масляной клизмы опорожнение кишечника, как правило, наступает через (в час.)
- а) 8-10*
 - б) 4-6*
 - в) 2-4*
 - г) 1*
232. Глубина введения зонда в кишечник при постановке сифонной клизмы (в см)
- а) 50- 60*

- б) 30- 40
в) 10-15
г) 5-10
233. Для постановки сифонной клизмы надо приготовить чистой воды (в л)
а) 10
б) 5
в) 2
г) 1
234. Одним из показаний для постановки сифонной клизмы является
а) рак прямой кишки
б) подозрение на кишечную непроходимость
в) запоры у больного с массивными отеками
г) воспаление прямой кишки
235. Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить 10% раствора хлорида натрия (в мл)
а) 500
б) 200
в) 100
г) 10
236. Положение пациента при постановке очистительной клизмы
а) на правом боку
б) на левом боку
в) на животе
г) на спине
237. Противопоказанием к постановке сифонной клизмы является
а) непроходимость кишечника
б) отравление
в) кишечное кровотечение
г) отсутствие эффекта от очистительной клизмы
238. Температура воды, используемой при постановке сифонной клизмы (в °С)
а) 40-42
б) 10-12
в) 18-20
г) 32-34
239. Максимальное время использования газоотводной трубки (в часах)
а) 4
б) 3
в) не более 1
г) 0,5
240. Газоотводную трубку не оставляют в кишечнике надолго, потому что
а) могут образоваться пролежни в стенке кишечника
б) это утомит больного
в) закончится лечебный эффект
г) заканчивается ее стерильность
241. При метеоризме газоотводная трубка вводится на глубину (в см)
а) 50
б) 20 - 30
в) 10 - 12
г) 2 - 4
242. Температура раствора, используемого при постановке гипертонической клизмы (в °С)
а) 34-36
б) 40-42

- в) 10-12
 - г) 37-38
243. Задержка мочи называется
- а) анурией
 - б) полиурией
 - в) олигурией
 - г) ишурией
244. Катетер перед введением смазывают
- а) глицерином
 - б) стерильным вазелиновым маслом
 - в) антисептическим раствором
 - г) чистой водой
245. Промывание мочевого пузыря проводят с целью
- а) лечения воспалительных процессов
 - б) восстановления баланса мочевого пузыря
 - в) извлечения остатков мочи
 - г) выведения газов
246. При катетеризации мочевого пузыря медсестра имеет право использовать катетер
- а) любой
 - б) мягкий
 - в) полужесткий
 - г) жесткий
247. При наличии цистостомы смену головчатого резинового катетера осуществляет
- а) процедурная сестра
 - б) пациент
 - в) врач
 - г) палатная или участковая медсестра
248. Для эпицистостомы используют катетер
- а) Нелатон
 - б) Пеццера
 - в) Фолея
 - г) эластический
249. При катетеризации у мужчин катетер вводят на глубину (в см)
- а) 20-25
 - б) 10-12
 - в) 5-6
 - г) 1-2
250. При катетеризации используются перчатки только
- а) чистые
 - б) стерильные
 - в) одноразовые
 - г) многоразовые
251. При катетеризации у женщин катетер вводят на глубину (в см)
- а) 10-12
 - б) 6-8
 - в) 3-5
 - г) 2-3
252. Перед введением катетера медицинская сестра проводит
- а) тщательное омывание наружных половых органов
 - б) тщательное омывание половых органов и отверстия мочеиспускательного канала
 - в) спринцевание
 - г) орошение половых органов
253. Перед катетеризацией пациента для подмывания используется

- а) крепкий раствор перманганата калия*
 - б) вода*
 - в) слабый раствор перманганата калия*
 - г) раствор хлорамина*
254. *Использованный катетер необходимо*
- а) промыть в проточной воде*
 - б) положить в 3% раствор хлорамина на час*
 - в) положить в 0,02% раствор фурацилина, $T = 37^{\circ}C$*
 - г) провести предстерилизационную очистку*
255. *Использованные катетеры подвергаются обработке по приказу №*
- а) 342*
 - б) 720*
 - в) 408*
 - г) 288*
256. *Постоянную колостому накладывают при*
- а) опухолях кишечника*
 - б) острой кишечной непроходимости*
 - в) запорах*
 - г) огнестрельном ранении кишечника*
257. *При осуществлении повседневного ухода за стомами кишечника необходимо*
- а) ежедневно промывать стому йодосодержащими растворами*
 - б) обеспечить постоянный уход за кожей вокруг стомы*
 - в) исключить из диеты овощи и фрукты, черный хлеб*
 - г) менять калоприемники каждые 2-3 ч*
258. *Выведение участка толстой (слепой) кишки на переднюю брюшную стенку называется*
- а) эпицистостомой*
 - б) колостомой*
 - в) гастростомой*
 - г) трахеостомой*
259. *Для промывания мочевого пузыря используют раствор фурацилина температуры ($^{\circ}C$)*
- а) 40-42*
 - б) 37-38*
 - в) 25-28*
 - г) любой*
260. *При недержании мочи у женщин в ночные часы желательно использовать*
- а) памперсы*
 - б) резиновое судно*
 - в) металлическое судно*
 - г) съемный мочеприемник*
261. *Для подмывания пациента перед катетеризацией используют*
- а) крепкий раствор перманганата калия*
 - б) слабый раствор перманганата калия*
 - в) раствор хлорамина*
 - г) воду*
262. *Кровь на биохимические анализы берется*
- а) утром натощак*
 - б) после завтрака*
 - в) в любое время суток*
 - г) перед обедом*
263. *Биологический материал, который необходимо взять у больного с кишечной инфекцией*
- а) кал на общий анализ*
 - б) кал на яйца глист и простейшие*
 - в) кровь на биохимический анализ*

- г) фекалии на бактериологическое исследование
264. Количество капель лекарственного вещества для введения в глаза
- а) 1-2
 - б) 4-6
 - в) 6-8
 - г) 8-10
265. Количество мочи для общего клинического анализа (в мл)
- а) 500
 - б) 250-300
 - в) 100-200
 - г) 50-100
266. Максимальное время хранения пробирок в холодильнике, с момента взятия мазков из носа и зева (в часах)
- а) 12
 - б) 6
 - в) 4
 - г) 2
267. Соотношение количества выпитой и выделенной жидкости называется
- а) суточным диурезом
 - б) водным балансом
 - в) анурезом
 - г) дневным диурезом
268. Для исследования мочи на сахар ее собирают в течение (в часах)
- а) 24
 - б) 10
 - в) 8
 - г) 3
269. Время сбора мочи для исследования по методу Амбюрже (в часах)
- а) 24
 - б) 10
 - в) 8
 - г) 3
270. Пробой Зимницкого определяется в моче
- а) количество сахара, ацетона
 - б) количество форменных элементов, бактерий
 - в) наличие уробилина, желчных пигментов
 - г) плотность и диурез
271. Кал на скрытую кровь следует отнести в лабораторию
- а) бактериологическую
 - б) цитологическую
 - в) биохимическую
 - г) клиническую
272. В норме плотность мочи в среднем равна
- а) 1030-1040
 - б) 1012-1025
 - в) 100 -1010
 - г) 100 -1004
273. Кал для исследования на простейшие доставляется в лабораторию
- а) в течение дня
 - б) через 3 часа
 - в) через 1 час
 - г) немедленно, теплым

274. Подготовка больного к ректороманоскопии
- а) премедикация
 - б) измерение температуры в прямой кишке
 - в) прием перорально контрастного вещества
 - г) очистительная клизма утром и вечером
275. Для исследования мочи по методу Нечипоренко ее
- а) собирают за 24 часа
 - б) собирают за 10 часов
 - в) собирают за 3 часа
 - г) берут среднюю порцию мочи
276. Перед УЗИ брюшной полости необходимо исключить продукты
- а) гречневую кашу, помидоры, гранаты
 - б) молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
 - в) яйца, белый хлеб, сладости
 - г) мясо, рыбу, консервы
277. Собранную мокроту на бактерии Коха следует отнести в лабораторию
- а) биохимическую
 - б) цитологическую
 - в) клиническую
 - г) бактериологическую
278. Мочу, собранную для исследования по методу Амбурже, следует отнести в лабораторию
- а) бактериологическую
 - б) клиническую
 - в) биохимическую
 - г) цитологическую
279. Подготовка пациента к фиброгастроскопии
- а) очистительная клизма утром и вечером
 - б) применение газоотводной трубки
 - в) промывание желудка перед исследованием
 - г) исследование натошак
280. Анализ крови на содержание сахара производится в лаборатории
- а) клинической
 - б) цитологической
 - в) биохимической
 - г) бактериологической
281. Лабораторная посуда для сбора мокроты на общий анализ
- а) пробирка
 - б) чистый широкогорлый флакон емкостью 100-150 мл
 - в) стерильная чашка Петри
 - г) лоток
282. Моча на диастазу должна быть доставлена в лабораторию через (в часах)
- а) 24
 - б) 10
 - в) 3
 - г) немедленно
283. Мочу, собранную для анализа по методу Нечипоренко, следует отнести в лабораторию
- а) биохимическую
 - б) клиническую
 - в) цитологическую
 - г) бактериологическую
284. Эндоскопическое исследование, не требующее обязательного применения очистительной клизмы
- а) колоноскопия

- б) ирригоскопия*
 - в) цистоскопия*
 - г) ректороманоскопия*
285. Лаборатория, осуществляющая исследование крови на содержание антител к ВИЧ
- а) бактериологическая*
 - б) клиническая*
 - в) биохимическая*
 - г) иммунологическая*
286. У здорового пациента мокрота (в мл)
- а) выделяется до 100*
 - б) выделяется до 50*
 - в) выделяется в количестве 15*
 - г) отсутствует*
287. Моча для общего клинического анализа должна быть доставлена в лабораторию в течение (в часах)
- а) 4*
 - б) 2*
 - в) не более чем через час*
 - г) в любое время*
288. Уменьшение суточного диуреза до 350 мл называется
- а) олигурией*
 - б) никтурией*
 - в) анурией*
 - г) полиурией*
289. Преобладание ночного диуреза над дневным называется
- а) полиурией*
 - б) никтурией*
 - в) анурией*
 - г) олигурией*
290. Увеличение суточного диуреза свыше 3000 мл называется
- а) олигурией*
 - б) никтурией*
 - в) анурией*
 - г) полиурией*
291. К дизурическим расстройствам относится
- а) анурия*
 - б) полиурия*
 - в) поллакиурия*
 - г) глюкозурия*
292. Подготовка пациента для исследования кала на скрытую кровь проводится в течение (в днях)
- а) 1*
 - б) 5*
 - в) 2*
 - г) 3*
293. Подготовка пациента к сбору мокроты на исследование предусматривает
- а) полоскание рта спиртом*
 - б) полоскание рта кипяченой водой*
 - в) полоскание рта раствором фурацилина*
 - г) полоскание рта раствором гидрокарбоната натрия*
294. Элементом ухода за трахеостомической трубкой не является
- а) смена наружной трубки*
 - б) санация внутренней трубки*
 - в) уход за кожей вокруг трубки*

- г) *закапывание стерильного щелочного раствора внутрь трубки*
295. Продолжительность сбора анализа мочи по Зимницкому (в часах)
- а) 24
 - б) 10
 - в) 8
 - г) 3
296. Количество пробирок при фракционном исследовании желудочного сока
- а) 8-10
 - б) 6
 - в) 5
 - г) 3
297. Объем воронки, используемой для промывания желудка (в мл)
- а) 1000
 - б) 200
 - в) 100
 - г) 50
298. Показания к промыванию желудка
- а) *острое пищевое отравление*
 - б) *острый аппендицит*
 - в) *острое респираторное заболевание*
 - г) *острый живот*
299. В качестве энтерального раздражителя секреции по методу Лепорского при желудочном зондировании используются
- а) *0,1% раствор гистамина*
 - б) *0,1 раствор атропина*
 - в) *200 мл капустного сока*
 - г) *33% раствор магния сульфата*
300. Противопоказание для промывания желудка
- а) *отравление грибами*
 - б) *желудочное кровотечение*
 - в) *отравление алкоголем*
 - г) *эндогенная интоксикация азотистыми шлаками*
301. При подготовке пациента к исследованию кала на скрытую кровь необходимо исключить продукты
- а) *содержащие клетчатку*
 - б) *содержащие железо*
 - в) *содержащие белки*
 - г) *содержащие углеводы*
302. Только для желудочного кровотечения характерны
- а) *слабость, головокружение, обморок*
 - б) *нитевидный пульс, слабость*
 - в) *понижение давления, головокружение*
 - г) *рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул*
303. До прихода врача пациенту с желудочно-кишечным кровотечением медсестра может
- а) *поставить очистительную клизму*
 - б) *положить на живот горячую грелку*
 - в) *положить на живот пузырь со льдом*
 - г) *дать выпить 50 мл раствора хлорида натрия*
304. Формула определения глубины введения желудочного зонда при промывании желудка (в см)
- а) *рост — 100*
 - б) *рост — 80*
 - в) *рост — 50*
 - г) *рост — 1/2 роста*

305. Количество порций желчи, получаемых при дуоденальном зондировании
- 10
 - 5
 - 1
 - 3
306. Кожу вокруг гастростомы обрабатывают
- камфорным спиртом
 - раствором бриллиантовой зелени
 - йодом
 - пастой Лассара
307. Для получения порции "В" при дуоденальном зондировании через зонд вводится 30-50 мл
- мясного бульона
 - капустного отвара
 - 33% раствора магния сульфата
 - хлебного отвара
308. При дуоденальном зондировании предельным пунктом продвижения оливы является
- двенадцатиперстная кишка
 - желудок
 - печеночный проток
 - желчный пузырь
309. Для промывания желудка взрослому следует приготовить чистую воду в количестве (в л)
- 10
 - 3
 - 1
 - 0,5
310. Для промывания желудка взрослому следует приготовить чистую воду температуры (в °С)
- 40-45
 - 37-38
 - 20-22
 - 4-6
311. Элемент сестринского ухода при рвоте
- промывание желудка
 - обильное щелочное питье
 - применение пузыря со льдом на эпигастральную область
 - обработка полости рта
312. При дуоденальном зондировании исследуется
- сок поджелудочной железы
 - сок желудочный
 - желчь
 - сок двенадцатиперстной кишки
313. При дуоденальном зондировании нужно вводить раствор сернокислой магнезии
- 40%
 - 20%
 - 10%
 - 33%
314. Перед желудочным зондированием последний прием легкоусваиваемой пищи проводится
- утром в день исследования
 - в обед накануне исследования
 - вечером накануне исследования
 - в полдник
315. Для промывания желудка при пищевом отравлении применяется зонд
- тонкий резиновый
 - толстый резиновый

- в) дуоденальный
 - г) эндоскопический
316. Для желудочного зондирования применяется зонд
- а) толстый желудочный
 - б) дуоденальный
 - в) тонкий желудочный
 - г) эндоскопический
317. Эндоскопический осмотр слизистой толстого кишечника — это
- а) эзофагоскопия
 - б) гастроскопия
 - в) колоноскопия
 - г) дуоденоскопия
318. Положение больного при эндоскопическом осмотре слизистой прямой кишки
- а) сидя
 - б) стоя
 - в) лежа на спине
 - г) колено-локтевое
319. При дуоденальном зондировании пациента укладывают на
- а) правый бок
 - б) живот
 - в) левый бок
 - г) спину
320. При проведении сердечно-легочной реанимации двумя спасателями соотношение вдуваний и компрессий
- а) 2 : 15
 - б) 2 : 10
 - в) 1 : 5
 - г) 1 : 2
321. При проведении сердечно-легочной реанимации одним спасателем соотношение вдуваний в дыхательные пути пациента и компрессий на грудину
- а) 2 : 15
 - б) 2 : 10
 - в) 2 : 5
 - г) 1 : 5
322. Главным условием эффективности проведения ИВЛ является
- а) свободная проходимость дыхательных путей
 - б) проведение ИВЛ с помощью технических средств
 - в) вдувание в легкие пациента около 0,5 л воздуха
 - г) число вдуваний в дыхательные пути пациента должно равняться 5-6 в мин.
323. Обязательным условием эффективности сердечно-сосудистой реанимации является проведение
- а) непрямого массажа совместно с ИВЛ
 - б) реанимационных мероприятий
 - в) реанимационных мероприятий в условиях стационара
 - г) сердечно-легочной реанимации в течение двух часов
324. Критерием эффективности проводимой искусственной вентиляции легких является
- а) появление пульса на сонной артерии
 - б) вздутие эпигастральной области
 - в) экскурсия грудной клетки
 - г) бледность кожных покровов
325. Достоверным признаком клинической смерти является
- а) отсутствие пульса на сонной артерии
 - б) сужение зрачков
 - в) бледность кожных покровов

- г) *появление трупных пятен*
326. Тело умершего переводят в патологоанатомическое отделение после констатации биологической смерти
- а) *через 6 часов*
 - б) *через 2 часа*
 - в) *через 1 час*
 - г) *сразу после констатации смерти*
327. Продолжительность клинической смерти (в мин.)
- а) *10-15*
 - б) *4-6*
 - в) *1-2*
 - г) *0,5*
328. Для клинической смерти характерно
- а) *отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание редкое, аритмичное*
 - б) *отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание отсутствует, зрачок широкий*
 - в) *сознание ясное, пульс нитевидный, АД падает, дыхание редкое*
 - г) *сознание отсутствует, пульс нитевидный, АД падает, дыхание частое*
329. После констатации врачом биологической смерти пациента медсестра должна заполнить
- а) *лист врачебных назначений*
 - б) *титальный лист истории болезни*
 - в) *сопроводительный лист*
 - г) *температурный лист*
330. Необратимым этапом умирания организма является
- а) *клиническая смерть*
 - б) *агония*
 - в) *биологическая смерть*
 - г) *преагония*
331. Хранение наркотических лекарственных средств в ЛПУ может осуществляться
- а) *в специальных хранилищах*
 - б) *в сейфах, опечатанных и опломбированных*
 - в) *в шкафу, опечатанном и опломбированном*
332. Лекарственные средства, содержащие наркотические вещества, при хранении группируют по принципу
- а) *химическая формула ЛВ*
 - б) *концентрация ЛВ*
 - в) *способ введения ЛВ*
333. Запас наркотических лекарственных средств в онкологическом отделении стационара соответствует:
- а) *трехдневному*
 - б) *пятидневному*
 - в) *десятидневному*
334. Запас наркотических лекарственных средств в приемном отделении стационара соответствует
- а) *трехдневному*
 - б) *пятидневному*
 - в) *десятидневному*
335. Пероральный прием наркотического лекарственного средства в стационаре осуществляется больным в присутствии:
- а) *родственников*
 - б) *медицинской сестры*
 - в) *лечащего врача*
336. Список высших и разовых доз наркотических лекарственных средств и противоядий к ним хранятся
- а) *в процедурном кабинете*

- б) у старшей медицинской сестры
- в) на дежурном посту

337. Срок действия рецепта на наркотические лекарственные средства

- а) 3 дня
- б) 5 дней
- в) 10 дней

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 в, 2 г, 3 г, 4 а, 5 а, 6 б, 7 в, 8 а, 9 а, 10 а, 11 г, 12 б, 13 г, 14 г, 15 б, 16 б, 17 г, 18 б, 19 г, 20 б, 21 а, 22 а, 23 б, 24 б, 25 г, 26 г, 27 г, 28 г, 29 б, 30 в, 31 а, 32 а, 33 г, 34 г, 35 в, 36 в, 37 в, 38 б, 39 б, 40 б, 41 б, 42 а, 43 в, 44 а, 45 в, 46 б, 47 а, 48 б, 49 б, 50 а, 51 г, 52 б, 53 б, 54 а, 55 г, 56 б, 57 б, 58 б, 59 г, 60 б, 61 г, 62 в, 63 г, 64 б, 65 б, 66 б, 67 в, 68 а, 69 а, 70 а, 71 а, 72 б, 73 а, 74 а, 75 б, 76 в, 77 б, 78 г, 79 в, 80 б, 81 г, 82 а, 83 г, 84 в, 85 в, 86 в, 87 а, 88 в, 89 г, 90 г, 91 г, 92 в, 93 а, 94 а, 95 а, 96 г, 97 в, 98 в, 99 а, 100 б, 101 в, 102 г, 103 в, 104 в, 105 в, 106 б, 107 б, 108 в, 109 б, 110 б, 111 а, 112 г, 113 в, 114 г, 115 б, 116 б, 117 в, 118 а, 119 а, 120 а, 121 а, 122 в, 123 в, 124 а, 125 б, 126 в, 127 б, 128 а, 129 в, 130 в, 131 г, 132 г, 133 б, 134 в, 135 г, 136 б, 137 в, 138 в, 139 а, 140 в, 141 б, 142 г, 143 б, 144 а, 145 г, 146 а, 147 б, 148 б, 149 г, 150 б, 151 а, 152 в, 153 а, 154 а, 155 а, 156 а, 157 б, 158 а, 159 в, 160 г, 161 в, 162 а, 163 г, 164 а, 165 г, 166 г, 167 г, 168 б, 169 а, 170 в, 171 б, 172 б, 173 а, 174 г, 175 а, 176 а, 177 а, 178 г, 179 б, 180 а, 181 в, 182 а, 183 а, 184 г, 185 б, 186 а, 187 в, 188 г, 189 в, 190 в, 191 б, 192 а, 193 а, 194 б, 195 б, 196 б, 197 а, 198 в, 199 а, 200 г, 201 в, 202 а, 203 а, 204 а, 205 б, 206 в, 207 в, 208 а, 209 б, 210 а, 211 г, 212 в, 213 а, 214 а, 215 б, 216 б, 217 г, 218 а, 219 в, 220 в, 221 а, 222 г, 223 г, 224 в, 225 г, 226 г, 227 а, 228 в, 229 в, 230 б, 231 а, 232 б, 233 а, 234 б, 235 в, 236 б, 237 в, 238 в, 239 в, 240 а, 241 б, 242 г, 243 г, 244 б, 245 а, 246 б, 247 в, 248 б, 249 а, 250 б, 251 в, 252 б, 253 в, 254 б, 255 в, 256 а, 257 б, 258 б, 259 б, 260 а, 261 б, 262 а, 263 г, 264 г, 265 в, 266 г, 267 б, 268 а, 269 г, 270 г, 271 г, 272 б, 273 г, 274 г, 275 г, 276 б, 277 г, 278 б, 279 г, 280 в, 281 б, 282 г, 283 б, 284 в, 285 г, 286 г, 287 в, 288 а, 289 б, 290 г, 291 в, 292 г, 293 б, 294 а, 295 а, 296 а, 297 а, 298 а, 299 в, 300 б, 301 б, 302 г, 303 в, 304 а, 305 г, 306 г, 307 в, 308 а, 309 а, 310 в, 311 г, 312 в, 313 г, 314 в, 315 б, 316 в, 317 в, 318 г, 319 а, 320 в, 321 а, 322 а, 323 а, 324 в, 325 а, 326 б, 327 б, 328 б, 329 в, 330 в, 331 б, 332 в, 333 а, 334 б, 335 б, 336 в, 33

Приложение 3

Перечень теоретических вопросов, манипуляций, практико-ориентированных задач

1. Асфиксия новорожденного. Причины, клиника, особенности реанимации.
2. Гемолитическая болезнь новорожденного. Причина, клинические формы, методы обследования, принципы лечения.
3. Родовые травмы и повреждения: этиология, клиника, лечения, профилактика.
4. Потница, опрелость: причины, клиника, лечение, профилактика.
5. Локализованные формы ГСИ у новорожденных.
6. Сепсис новорожденных: этиология, клиника, лечения, профилактика.
7. Рахит. Причины, клинические формы, методы обследования, принципы лечения, профилактика.
8. Спазмофилия. Клинические формы. Неотложная помощь. Профилактика.
9. Неотложная помощь при ларингоспазме.
10. Гипервитаминоз Д: причины, клиника, лечение, профилактика.
11. Гипотрофия, этиология, клиника. Особенности сестринского наблюдения.
12. Гипотрофия: этиология, принципы лечения, профилактика.
13. Паротрофия: этиология, клиника, лечение. Особенности сестринского наблюдения.
14. Гипостатура: этиология, клиника, лечение.
15. Аномалии конституции (3 формы). Их роль в развитии патологии у детей.

16. Аномалии конституции: лимфатико-гипопластический диатез. Причины, клиника, лечения.
17. Экссудативно-катаральный диатез, уход за детьми с проявлениями ЭКД.
18. Нервно-артритический диатез. Причина, клиника, лечения.
19. Острый ларинготрахеит: причины, клиника, лечения.
20. Стенозирующий ларинготрахеит. Причины, клинические стадии, лечения.
21. Бронхит: этиология, классификация, клиника, лечение.
22. Острая пневмония у детей. Причины, клинические формы, методы обследования, принципы лечения, профилактика.
23. Бронхиальная астма. Причина, клиника приступа. Лечение в межприступном периоде. Профилактика.
24. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
25. Ревматизм: причины, клинические формы, особенности течения у детей. Приобретенные пороки сердца.
26. Стоматиты, причины, клинические формы, особенности ухода, профилактика стоматитов в ДДУ.
27. Острый и хронический гастрит. Причины, клиника, лечения. Особенности обследования и подготовки пациента к ним. Диспансеризация.
28. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Особенности клиники, осложнения, принципы лечения, диспансеризация.
29. Дискинезии желчевыводящих путей. Виды, клиника, лечения.
30. Гельминтозы у детей. Виды, цикл развития, особенности клиники, обследования, принципы лечения.
31. Энтеробиоз. Цикл развития паразита, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
32. Аскаридоз. Цикл развития, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
33. Острый пиелонефрит. Причины, клиника, обследования, лечение, особенности ухода за пациентом.
34. Хронический пиелонефрит. Причины, клиника, прогноз. Особенности ухода за больными с ХПН.
35. Острый гломерулонефрит. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
36. Анемии. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
37. Тромбоцитопения. Этиология, клиника, принципы лечения, профилактика.
38. Тромбоцитопеническая пурпура. Причины, клиника, диагностика, особенности ухода.
39. Геморрагический васкулит. Причины, клиника, диагностика, особенности ухода.
40. Гемофилия. Роль наследственного фактора. Виды, клиника, прогноз.
41. Острый лейкоз. Причины, клиника, обследования, лечения, прогноз.
42. Сахарный диабет. Причины, клиника, методы обследования, лечение, осложнения.
43. Виды ком при сахарном диабете. Причины, клиника, неотложная помощь.
44. Осложнения при сахарном диабете, клинические проявления.
45. Гипотиреоз. Этиология, клиника, методы обследования, принципы лечения, профилактика.
46. Грипп, аденовирусная инфекция. Этиология, клиника, лечение, профилактика ОРВИ.
47. Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология, клиника, лечения.
48. Ветряная оспа. Этиология, эпидемиология, клиника, осложнения, особенности ухода, профилактика.
49. Скарлатина. Этиология, эпидемиология, клиника, осложнения, профилактика.
50. Корь, этиология, эпидемиология, клиника, лечения, сроки иммунизации.
51. Корь, этиология, клиника, осложнения, особенности ухода, профилактика.
52. Краснуха. Этиология, клиника, осложнения.
53. Коклюш. Этиология, эпидемиология, клиника, лечения, осложнения, профилактика.
54. Эпидемический паротит. Этиология, эпидемиология, клиника, профилактика.
55. Дифтерия. Этиология, клинические формы, методы обследования, лечения, уход, профилактика.
56. Основные принципы лечения дифтерии. Сроки иммунизации.

57. Особенности туберкулеза у детей. Выявление тубинфицированных детей. Профилактика и диспансерное наблюдение.

58. Тубинтоксикация, ее виды. Обследование и лечение ребенка.

59. Туберкулинодиагностика, ее значение в выявлении ранних форм туберкулеза.

60. ОКИ: этиология, клиника, лечения.

61. Принципы лечения острых кишечных инфекций.

62. Вирусные гепатиты. Этиология, эпидемиология, клиника, осложнения, профилактика, диспансеризация.

63. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.

64. Принципы лечения при отравлении медикаментами.

65. Судорожный синдром, неотложная помощь, объем сестринского вмешательства.

66. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме.

Задачи по неотложной помощи:

Задача 1

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Проясните технику применения карманного ингалятора.

Задача 2

В приемное отделение доставлен ребенок 2-х лет с носовым кровотечением, которое не останавливается уже около 1 часа. Мать сообщила, что подобное состояние наблюдалось 6 месяцев назад. Тогда мальчик лечился в стационаре с диагнозом: гемофилия А.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Проясните технику измерения артериального давления.

Задача 3

Вы – патронажная медицинская сестра. Ребенок 2,5 лет заболел остро. На фоне повышения температуры тела до 38,2° С возникли нарушения общего состояния, появились грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, затруднение дыхания.

Объективно: дыхание шумноватое, отмечается незначительное втяжение уступчивых мест грудной клетки, усиливающееся при беспокойстве. ЧДД 28 в минуту. В зеве – яркая гиперемия задней стенки глотки. Над легкими — жесткое дыхание. Со стороны других внутренних органов – без особенностей.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Проясните технику проведения отвлекающих процедур ребенку на фантоме

Задача 4

В детскую поликлинику обратилась мать 1,5-летнего ребенка. Примерно час назад, во время плача у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. При осмотре аналогичный приступ повторился.

Из анамнеза Вы выяснили, что ребенок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8-ми месяцев, ходить с 1 года 4 мес., зубы прорезались в 12 месяцев. У малыша выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей

Задания

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику подсчета ЧСС

Задача 5

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения девочке пенициллина в поликлинике у нее появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Задача 6

Мать 9-месячного ребенка рассказала патронажной медсестре, что у него со вчерашнего дня наблюдаются насморк, повышение температуры тела до 37,2° С. Ночью ребенок проснулся, был беспокоен, плакал.

При осмотре температура тела 38,5° С, голос осипший, появился громкий "лающий" кашель, ребенок начал задыхаться, затруднен вдох, в легких прослушиваются сухие хрипы.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД у детей.

Задача 7

Девочка 5 лет страдает пищевой аллергией, под Новый год без спроса съела целую плитку шоколада. Через 30 минут поднялась температура до 39,0° С, на коже появилась обильная папулезная сыпь, беспокоит сильный зуд.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения термометрии у детей.

Задача 8

Мальчик 2-х лет посещает ДДУ первые 3 дня, много плачет. Воспитательница, чтобы утешить ребенка, дала яблоко. Ребенок ел яблоко, всхлипывал, внезапно закашлялся, начал задыхаться, лицо покраснело. Вы оказались рядом через 3 мин.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения закрытого массажа сердца у детей.

Задача 9

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2° С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения термометрии у детей.

Задача 10

В поликлинику обратилась мать с 4-х летним ребенком. Со слов мамы, мальчик играя один в комнате, взял «бабушкины таблетки» и сколько-то съел. С момента отравления прошло не более 20 минут, сколько таблеток было и сколько «съел» ребенок, не знает. «Бабушкиными таблетками» оказался диазолин.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается возбуждение, двигательное беспокойство. Была однократная рвота. Пульс 110 уд/мин, частота дыхательных движений 24 раза в 1 мин., по органам без особенностей.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка на фантоме.

Задача 11

Ребенок 7 лет наблюдается у невропатолога по поводу эпилепсии. Принимал ежедневно таблетки фенобарбитала. На каникулы уехал в деревню к родственникам, забыл с собой взять таблетки. Вечером после игры в футбол появились клонико-тонические судороги.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения искусственного дыхания «рот в рот».

Задача 12

Прибежала соседка, плачет. При купании не удержала месячного ребенка, он соскользнул с рук и ушел под воду. Она вынула его из воды, но он посинел и не дышит.

При осмотре: кожные покровы и слизистые синюшные, изо рта и носа выделяется пенная жидкость. Дыхание отсутствует.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения сердечно-легочной реанимации на кукле-фантоме.

Ситуационные задачи

Задача 13

Активное посещение медицинской сестры мальчика 4 лет. Диагноз: ОРВИ.

Ребенок стал плохо есть, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2°C.

Объективно: ребенок активный, температура 37,3°C, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС 112 в минуту, зев: умеренная гиперемия, налетов нет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах проведения отвлекающей терапии.
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку.

Задача 14

Мальчик 10 лет, находится на стационарном лечении. Диагноз: тромбоцитопеническая пурпура. Жалобы на кровотечение из носа, которое появилось несколько минут назад (во время игры). Болен 2 года, ухудшение наступило в течение последней недели (перенес ОРВИ), появились кровоизлияния на коже и слизистой оболочке полости рта. Тревожен.

Объективно: в сознании, ориентирован, контактен. Кожные покровы бледные, множественные кровоизлияния в виде пятен различной величины, формы, беспорядочно расположенные, различного цвета (багровый, синий, зеленый, желтый), ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст.

Задание

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с родителями об особенностях ухода за пациентами с тромбоцитопенической пурпурой.
3. Продемонстрируйте технику подсчета ЧСС

Задача 15

Патронаж, возраст ребенка 1 месяц.

Ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28° С, форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемированная, мелкоточечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Аппетит хороший, сосет активно.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах ухода за ребенком.
3. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны.

Задача 16

Активное посещение ребенка 3-х месяцев жизни. На искусственном вскармливании с 1,5 мес. возраста, страдает запорами. Два дня не было стула, ребенок беспокоен, кричит, ножки прижимает к животу, сучит ножками, кожные покровы чистые. Живот умеренно вздут, газы не отходят, температура тела 36,7° С, пульс 132 уд./мин., ЧДД 44 в минуту.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании.
3. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы.

Задача 17

На стационарном лечении находится девочка 4-х лет. Диагноз: острый афтозный стоматит. Девочка капризничает, жалуется на боли во рту, отказывается от приема пищи. Губы яркие, отечные, усиленное слюноотделение. На слизистой щек, мягкого и твердого неба высыпания в виде эрозий, покрытых налетом желтовато-серого цвета. Слизистые яркие, отечные. Температура тела повышена. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Из анамнеза: девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъема температуры до 37,5-38,2° С, общей слабости, нарушения сна и аппетита.

Объективно: беспокойная, отказывается открыть рот. Температура 38° С, плохо спит. В контакт вступает неохотно. ЧДД 28 в минуту, пульс 112 уд./мин.

Задание

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о гигиене полости рта.
3. Продемонстрируйте технику обработки слизистых оболочек при стоматите.

Задача 18

На стационарном лечении находится 12-месячный ребенок. Диагноз: анемия железодефицитная, рахит.

Ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения.

Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, от молодых родителей. Отец с семьей не живет. Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки. У мамы хронический тонзиллит, работает технологом.

Объективно: бледен, трещины в углах рта («заеды»). Голова немного увеличена с выпячиванием лобных бугров, большой родничок еще открыт на 2х2 см. На грудной клетке определяются четки. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд./мин. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.
3. Продемонстрируйте технику исследования ЧСС и ЧДД.

Задача 19

Женщина обратилась в детскую поликлинику с ребенком 4,5 мес. с диагнозом: атопический дерматит. Ребенок находится на естественном вскармливании, получает апельсиновый сок, манную кашу на цельном молоке, 1/2 часть яичного желтка ежедневно.

При осмотре: себорейя (гнейс), за ушами значительное мокнутие, следы расчесов, краснота, опрелости в паховых складках, зуд.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о рациональном вскармливании ребенка.
3. Продемонстрируйте обработку кожных покровов при АД.

Задача 20

В инфекционное отделение планируется госпитализация ребенка 1 года с диагнозом: ОРВИ ,острый стенозирующий ларинготрахеит.

При осмотре на дому: температура тела 37,4° С, выделения из носа, пульс 130 в мин., частота дыхательных движений 45 в мин. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание в покое шумное с затрудненным вдохом. Во время вдоха втягиваются межреберные промежутки, надключичные области, яремная ямка. У ребенка сухой лающий кашель. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца приглушены. Ребенок спит на маленькой подушке, сон беспокойный. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость стационарного лечения.
3. Демонстрация техники взятия мазка из зева и носа .

Задача 21

В отделение госпитализирована Марина К. 8-ми лет с диагнозом: ревматическая хорея. Марина раздражительна, часто плачет. Девочки по палате делают Марине замечание, так как она неопрятна, во время еды проливает суп себе на одежду, часто ложка выпадает у нее из рук. На сделанные замечания у девочки усиливаются некоординированные насильственные движения, гримасничанье. Сон тревожный, аппетит снижен.

Кожные покровы чистые, бледные. Пульс 100 в мин., ЧДД 20 в мин. Тоны сердца несколько приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке и в т. Боткина. В легких везикулярное дыхание. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения охранительного режима и обучите ее общаться с девочкой.
3. Демонстрация техника сбора мочи на общий анализ

Задача 22

Наташа Р., 6 лет поступила в стационар с диагнозом: скарлатина, среднетяжелое течение. Общее состояние средней тяжести, температура тела 37,6° С. Девочка жалуется на боли в горле, головную боль. Почти ничего не ест и не пьет, так как при глотании усиливается боль в горле. Мать пытается кормить ребенка насильно. На гиперемизированном фоне кожных покровов обильная, мелкоточечная сыпь. Пульс 130 ударов в 1 мин., тоны сердца приглушены. Кончик языка сосочковый. Язык обложен густым белым налетом. В зеве яркая ограниченная гиперемия, рыхлые миндалины, гнойные налеты на них. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Девочке назначено полоскание горла раствором фурацилина, но она отказывается полоскать, так как не умеет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений, принципах ухода и лечения скарлатины.
3. Продемонстрируйте технику постановки компресса на ухо.

Задача 23

М/с на патронаже у ребенка 5 лет, больного корью. Ребенок болен 6-й день, второй день высыпания. Температура 37,8° С, пульс 120 в мин., ЧДД 28 в мин. На кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на не гиперемизированном фоне. Сыпь местами сливается. У ребенка гнойный конъюнктивит, светобоязнь, серозное отделяемое из носа. Ребенок жалуется, что ему больно смотреть на свет. Мать не умеет промывать глаза, закапывать капли. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах ухода за кожей и слизистыми оболочками, о профилактике возможных осложнениях при кори.
3. Продемонстрируйте технику промывания и закапывания капель в глаза.

Задача 24

Ребенок 8 мес. Поступил в клинику с диагнозом: двусторонняя очаговая пневмония. Состояние средней тяжести. Температура тела 38,0° С. Ребенок вялый, кожные покровы бледные, при беспокойстве появляется цианоз носогубного треугольника. Дыхание тяжелое, пыхтящее, ЧДД 64 в минуту. Частота пульса 152 в мин. Тоны сердца приглушены. Перкуторно над легкими звук с тимпаническим оттенком, в легких крепитация с обеих сторон.

Ребенок очень плохо ест. В палате душно. Мать палату не проветривает, так как боится простудить ребенка. Ребенок плохо спит. Физиологические отправления в норме.

Задание

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о принципах ухода и лечения пневмоний.
3. Продемонстрируйте технику проведения постурального дренажа и вибрационного массажа.

Задача 25

Ребенку 3 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка между кормлениями, плохой аппетит. Ребенок от III беременности, 2 родов. Масса при рождении 3200, длина 50 см. Находится на грудном вскармливании. Режим кормления не соблюдает. Маме кажется, что молока не хватает. Ребенок перенес кишечную инфекцию в 1 мес. Прибавки массы составили: за 1-й мес. 300 г, 2-й мес. 400 г. Длина тела в настоящее время 56 см.

Ребенок вялый, малоактивный, кожа бледная, сухая, на бедрах собирается складками. Подкожная клетчатка на животе и бедрах, на плечевом поясе истончена, сохранена на лице, тургор тканей снижен. Мышечный тонус снижен, слизистые суховаты, большой родничок слегка запавший. Тоны сердца приглушены. Стул скудный (1-2 раза в сутки), без патологии. Диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 2 степени.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Обучите мать дополнительным методам согревания ребенка.
2. Проведите беседу о принципах выхаживания детей с гипотрофиями. Расскажите о согревании ребенка при помощи грелок.
3. Продемонстрируйте технику проведения антропометрии детей грудного возраста.

Задача 26

Ребенок 9 мес. Поступил в клинику с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма. Жалобы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок с 2-месячного возраста на искусственном вскармливании смесью «Малыш», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. Соки (виноградный и морковный) пьет также эпизодически. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно. В анализе крови: эр. $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседы о принципах лечения ЖДА и правилах приеме препаратов железа.
3. Продемонстрируйте технику подсчета ЧСС у детей различных возрастов.

Задача 27

На стационарном лечении находится девочка 11 лет с диагнозом грипп. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, головокружение, повторную рвоту, нарушение сна, общую слабость. Считает себя больной в течение двух дней, когда впервые поднялась температура до 39,8° С и появилась слабость, разбитость, бред. Объективно: положение в постели пассивное. В сознании, но заторможена, кожные покровы бледные, сухие, частота дыхательных движений 30 в минуту, пульс 160 ударов в минуту, артериальное давление 110/60 мм рт. ст. Лёгкая гиперемия зева, температура при осмотре 39,6° С.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу об осложнениях, профилактике и принципах лечения гриппа.
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку.

Задача 28

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голени. Пульс 104 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу об осложнениях и мерах профилактики при гломерулонефрите..
3. Демонстрация техники сбора мочи по Зимницкому.

Задача 29

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, понижение аппетита, температуру тела 38,6 С. Девочка вялая, капризная. Беспокоят боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания. Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней.

Накануне заболевания упала в холодную воду. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту.

Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу об осложнениях и профилактике обострений пиелонефрита.
3. Продемонстрируйте технику сбора мочи на общий анализ, по Нечипоренко и по Аддису-Каковскому.

Задача 30

Патронаж к ребенку 5 месяцев. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка зуд кожи и высыпания на голове. Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, родился доношенным. С рождения на грудном вскармливании.

Ребенок беспокойный, кожа щек гиперемирована, отмечаются расчесы на конечностях, гиперемия в области паховых складок, на волосистой части головы обширные себорейные корочки. ЧДД 38 в минуту, пульс 132 в минуту.

Мама связывает заболевание с введением молочной каши. У мамы (в детстве) были упорные кожные высыпания.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите беседу с мамой о принципах рационального питания ребенка и организации гипоаллергенного режима в доме.

3. Пр продемонстрируйте технику обработки кожи при опрелостях, atopическом дерматите, гн

Приложение 4

Оборудование для экзамена квалификационного

1. Мебель и стационарное учебное оборудование:

- стол и стулья для преподавателя;
- столы и стулья для студентов на 15 посадочных мест;
- аудиторная доска.

2. Медицинская мебель, оборудование и приборы:

- кушетка;
 - ширма;
 - шкаф для хранения медикаментов;
 - тележка инструментальная (тележка больничная);
 - кровать функциональная; сестринский пост;
 - сейф;
 - столик прикроватный;
 - столик для дезинфекции;
 - манипуляционный столик;
 - столик Серебрякова;
 - бактерицидная лампа;
 - стол операционный;
 - столик для инструментов;
 - анестезиологический;
 - стол для перевязочного материала;
 - светильник бестеневой;
 - носилки санитарные;
 - подставка для тазов;
 - шкаф сушильно-стерилизационный;
 - стерилизатор паровой;
 - гинекологическое кресло;
 - пеленальный стол;
 - лампа настольная;
 - кресло-каталка;
 - весы горизонтальные и напольные (для измерения массы тела детей и взрослых);
 - ростомеры горизонтальные и вертикальные (для измерения массы тела детей и взрослых);
 - тонометр;
 - фонендоскоп;
 - портативный глюкометр и глюкотесты;
 - штативы для инфузий;
 - небулайзер;
 - спейсер;
 - диспенсер;
 - дозаторы;
 - аппарат ЭКГ;
 - электроотсос;
 - цистоскоп;
 - аппарат Илизарова;
 - кувез;
 - кроватка для новорожденного.
3. Фантомы, тренажеры:

- фантом головы с желудком;
- фантом предплечья;
- фантом таза для постановки клизм;
- фантом для катетеризации женский и мужской;
- фантом ягодиц для внутримышечных инъекций;
- фантом гинекологический;
- тренажёр «Пациент для медицинской сестры»;
- фантом для обучения наложению и снятию швов;
- фантом для ухода за стомами;
- фантом для наложения и снятия швов;
- фантом молочных железы;
- фантом прямой кишки;
- муляжи ран;
- муляжи ожогов;
- муляжи отморожений;
- муляжи механических повреждений костей;
- муляжи опухолей молочной железы;
- муляжи гинекологические;
- фантом «Новорожденный ребенок»;
- фантом «Грудной ребенок»;
- фантом «Ребенок раннего возраста».

4. Изделия медицинского назначения и лекарственные средства:

- средства ухода и одежда для детей первого года жизни;
- сантиметровая лента;
- универсальный набор для оказания неотложной помощи;
- жгут кровоостанавливающий;
- жгут для внутривенных манипуляций;
- пинцеты медицинские;
- ножницы медицинские;
- термометр максимальный в футляре;
- шпатель деревянный стерильный одноразовый;
- шприцы инъекционные с иглами одноразового применения различной ёмкости;
- корнцанги;
- инструментарий гинекологический;
- носовые зеркала;
- носоглоточные зеркала;
- гортанные зеркала;
- ушные воронки;
- воронка Зигля;
- Набор камертонов;
- кресло Барани;
- кюветы квадратные;
- лотки почкообразные;
- баллон Политцера;
- пинцеты угловые;
- пинцеты штыковидные;
- резиновый катетер;
- аудиометр;
- скальпели;
- зажимы кровоостанавливающие;
- зонды хирургические;
- цапки бельевые;
- иглодержатели;

- шовный материал;
- хирургический инструментарий для проведения лапаротомии;
- хирургический инструментарий для скелетного вытяжения;
- таз эмалированный;
- набор таблиц;
- перевязочные средства и лекарственные препараты;
- аптечка для оказания первой помощи студентам и сотрудникам.

Приложение 5

Критерии оценки экзамена (квалификационного) по ПМ02

Билет № 1

Задача № 1

После инъекции инсулина пациент, страдающий сахарным диабетом, пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий.
4. Продемонстрируйте введение 20 мл 40% глюкозы в/в на муляже.

Задача № 2

В медицинский пункт предприятия доставлен больной с жалобами на резкую «кинжальную» боль в животе. Положение больного вынужденное: с согнутыми и приведенными к животу ногами. Лицо бледное, на лбу холодный пот. Дыхание поверхностное, учащенное. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот втянут, брюшная стенка резко напряжена, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Печеночная тупость не определяется. Предположительный диагноз. Ваши дальнейшие действия.

Задания:

1. Определите какое неотложное состояние у пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм доврачебной помощи.
4. Продемонстрируйте технику подачи кислорода с пеногасителем.

Критерии оценки выполнения задания

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			

1	Определите и обоснуйте состояние пациента	Σ Обязательных 1=
1.1.	Определено неотложное состояние: гипогликемическое состояние после введения инсулина. Ответ обоснован.	
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	Σ Обязательных 6=
2.1.	боль,	
2.2.	затрудненное дыхание,	
2.3.	слабость,	
2.4.	тошнота,	
2.5.	отечность лица,	
2.6.	повышение температуры.	
3	Составление алгоритма действий медсестры	Σ Обязательных 6=
3.1.	Соблюдена преемственность - сообщено врачу	
3.2	Больному даны 2-3 кусочка сахара или сладкий чай, конфету для повышения уровня глюкозы в крови;	
3.3	Потеря сознания: срочно, струйно введен по назначению врача 40-80 мл 40% р-ра глюкозы в/в;	
3.4	Осуществлен контроль за состоянием пациента: пульс, АД, ЧДД;	
3.5	Обеспечен сбор анализов для контроля уровня глюкозы в крови и моче.	
3.6	Выполнены назначения врача.	
4	Демонстрация введения 20 мл 40% глюкозы в/в на муляже	Σ Обязательных 22=
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие	
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции	
4.3	Вымыть руки.	
4.4	Набрать раствор глюкозы из ампулы.	
4.5	Усадить или уложить пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх	
4.6	Положить под локоть валик. Надеть стерильные перчатки. Наложить жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента.	
4.7	Попросить пациента поработать кулаком, сделать массирующие движения от ладони к локтевому сгибу, нагнетая кровь. Обследовать локтевой сгиб, нашел подходящую для пункции вену.	
4.8	Обработать локтевой сгиб широко 10x10 спиртовым шариком - сверху вниз от центра периферии. Обработать 2-м спиртовым шариком в той же последовательности	
4.9	Фиксировать вену локтевого сгиба натяжением кожи, с помощью большого пальца левой руки.	
4.10	Фиксировать шприц и иглу правой рукой, как для подкожной инъекции. Игла срезом вверх.	
4.11	Ввести иглу, осторожно, параллельно вене на 1/3 длины.	
4.12	Пунктировать осторожно вену.	
4.13	Оттянуть поршень на себя левой рукой по поступлению крови в шприц. Убедиться, что игла находится в вене.	
4.14	Снять левой рукой жгут, попросить пациента разжать кулак.	

4.15	Ввести лекарственное вещество, соблюдая необходимую скорость в кровяное русло, надавливая на поршень левой рукой, оставив в шприце один 0,1- 0,2 мл лекарственного вещества.		
4.16	Закончив введение, приложить к месту введения шарик со спиртом и обратным быстрым, но аккуратным движением удалить иглу из вены.		
4.17	Согнуть руку пациента в локтевом сгибе. Шарик со спиртом оставить на месте. Попросить пациента фиксировать руку в таком положении еще 5 мин.		
4.18	Убедиться в прекращении кровотечения.		
4.20	Наложить давящую асептическую повязку на место инъекции, если пациент слаб или без сознания.		
4.21	Снять перчатки.		
4.22	Обработать шприц, иглы, перчатки, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.		
Задача № 2			
1	Определите и обоснуйте состояние пациента	\sum Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: перфоративная язва желудка. Ответ обоснован.		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	\sum Обязательных 6=	
2.1.	Резкая «кинжальная» боль		
2.2.	Положение больного вынужденное: с согнутыми и приведенными к животу ногами.		
2.3.	Лицо бледное, на лбу холодный пот. Дыхание поверхностное, учащенное.		
2.4.	Пульс 110 уд/мин.		
2.5.	АД 100/60 мм.рт.ст.		
2.6.	Живот втянут, брюшная стенка резко напряжена, положительный симптом Щеткина-Блюмберга.		
3	Составление алгоритма действий медсестры	\sum Обязательных 6=	
3.1.	Соблюдена преемственность - сообщено врачу		
3.2.	Пациенту запрещен прием пищи и питья		
3.3.	Обеспечено прикладывание пузыря со льдом на эпигастральную область		
3.4.	Запрещено введение обезболивающих препаратов		
3.5.	Обеспечена экстренная госпитализация в хирургический стационар.		
3.6.	Выполнены назначения врача.		
4	Демонстрация техники подачи кислорода с пеногасителем	\sum Обязательных 12=	
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Надеть перчатки, взять стерильный катетер.		
4.4	Определить расстояние, на которое надо ввести катетер, оно равно расстоянию от крыла носа до козелка ушной раковины.		
4.5	Заполнить аппарат Боброва спиртом на 1/3 объема. Подсоединить катетер к аппарату Боброва.		
4.6	Ввести катетер по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки на длину, определенную выше.		

4.7	Убедиться, что кончик введенного катетера виден при осмотре зева.		
4.8	Прикрепить катетер к щеке или к носу пациента лейкопластырем, чтобы он не выскользнул из носа или не попал в пищевод.		
4.9	Открыть вентиль дозиметра централизованной подачи и подать кислород со скоростью 2-3 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра.		
4.10	Извлечь катетер по окончании процедуры.		
4.11	Снять перчатки.		
4.12	Обработать катетер, перчатки, аппаратуру в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 2	
<p>Задача № 1</p> <p>Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.</p> <p>Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.</p> <p><i>Задания</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите состояние пациента. 2. Обоснуйте. 3. Составьте алгоритм действий . 4.Продемонстрируйте технику внутривенной инъекции. <p>Задача № 2</p> <p>В приемное отделение больницы доставили пострадавшую, которая опрокинула на правую ногу флакон с серной кислотой. При поступлении в травмпункт беспокойна, жалуется на боль в ноге, мечется, просит помощи. На правом бедре виден участок белесоватого цвета с гиперемией по краям.</p> <p><i>Задания:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите и обоснуйте какое неотложное состояние у пациента. 2. Составьте алгоритм первой помощи. 3. Наложите бинтовую повязку на голень и голеностопный сустав. 	

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	У пациента развилась аллергическая реакция – отек Квинке. Ответ обоснован.		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 5=	
2.1.	Боль, жжение на месте укуса		
2.2	Затрудненное дыхание		

2.3	Слабость, тошноту		
2.4	Температура 39°C		
2.5	Лицо отечное лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 7=	
3.1.	Вызвана скорая помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;		
3.2.	Обнаружено жало и удалено вместе с ядовитым мешочком с целью уменьшения распространения яда в тканях;		
3.3.	Приложен холод на место укуса (мера, препятствующая распространению яда в ткани);		
3.4.	Дано обильное питье с целью дезинтоксикации;		
3.5.	Дан кордиамин 20-25 капель поддержания сердечно-сосудистой деятельности;		
3.6.	Осуществляется контроль за состоянием пациента, АД, пульсом, температурой, ЧДД, диурезом;		
3.7.	Выполнены назначения врача.		
4	Демонстрация техники внутривенной инъекции	∑ Обязательных 21=	
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Вымыть руки.		
4.4	Усадить или уложить пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх		
4.5	Положить под локоть валик. Надеть стерильные перчатки. Наложить жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента.		
4.6	Попросить пациента поработать кулаком, сделать массирующие движения от ладони к локтевому сгибу, нагнетая кровь. Обследовать локтевой сгиб, нашел подходящую для пункции вену.		
4.7	Обработать локтевой сгиб широко 10x10 спиртовым шариком - сверху вниз от центра периферии. Обработать 2-м спиртовым шариком в той же последовательности		
4.8	Фиксировать вену локтевого сгиба натяжением кожи, с помощью большого пальца левой руки.		
4.9	Фиксировать шприц и иглу правой рукой, как для подкожной инъекции. Игла срезом вверх.		
4.10	Ввести иглу, осторожно, параллельно вене на 1/3 длины.		
4.11	Пунктировать осторожно вену.		
4.12	Оттянуть поршень на себя левой рукой по поступлению крови в шприц. Убедиться, что игла находится в вене.		
4.13	Снять левой рукой жгут, попросить пациента разжать кулак.		
4.14	Ввести лекарственное вещество, соблюдая необходимую скорость в кровяное русло, надавливая на поршень левой рукой, оставив в шприце один 0,1- 0,2 мл лекарственного вещества.		
4.15	Закончив введение, приложить к месту введения шарик со спиртом и обратным быстрым, но аккуратным движением удалить иглу из вены.		

4.16	Согнуть руку пациента в локтевом сгибе. Шарик со спиртом оставить на месте. Попросить пациента фиксировать руку в таком положении еще 5 мин.		
4.17	Убедиться в прекращении кровотечения.		
4.18	Наложить давящую асептическую повязку на место инъекции, если пациент слаб или без сознания.		
4.20	Снять перчатки.		
4.21	Обработать шприц, иглы, перчатки, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Задача № 2			
1	Определение и обоснование неотложного состояния	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: химический ожог правого бедра. Ответ обоснован		
2	Алгоритм оказания неотложной помощи	∑ Обязательных 7=	
2.1.	Соблюдена преемственность - сообщено врачу		
2.2.	Прекращено воздействие повреждающего фактора: пациент освобожден от одежды.		
2.3.	Прекращено воздействие повреждающего фактора: обеспечено тщательное промывание места повреждения проточной водой или содовым раствором		
2.4	Обеспечено введение обезболивающих препаратов или местная анестезия		
2.5	Наложена асептическая повязка		
2.6	Обеспечена транспортная иммобилизация конечности		
2.7	Обеспечена экстренная госпитализация в хирургический стационар.		
3	Демонстрация техники наложения повязки на голень и голеностопный сустав	∑ Обязательных 3=	
3.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
3.2.	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
3.3	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 3

Задача № 1

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианотичные. Дыхание шумное, KloKочущее, изo рта выделяется розовая пеннстая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин., АД 210/110 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий с.
4. Прoдемонстрируйте технику подачи кислорода с пеногасителем.

Задача № 2

Во время проведения биологической пробы по поводу предстоящего переливания консервированной крови у больного появилась головная боль, чувство распирания и боли в области поясницы, головокружение. Объективно: А/Д 90/50 мм рт.ст., пульс слабого напряжения и наполнения – 100 уд/мин, кожные покровы и видимые слизистые – бледные, влажные на ощупь.

Задания:

1. Определите и обоснуйте какое неотложное состояние у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания помощи и дальнейшего мониторинга состояния пациента.
3. Прoдемонстрируйте технику внутримышечной инъекции

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1	
1.1.	Определено неотложное состояние: Отек легкого. Ответ обоснован.		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 6=	
2.1.	Одышка, чувство “нехватки воздуха”.		
2.2.	Кашель с выделением розовой пенистой мокроты.		
2.3.	Кожные покровы бледные, цианотичные.		
2.4.	Дыхание шумное, KloKочущее.		
2.5.	ЧДД 35 в мин.		
2.6.	Пульс 120 в мин., АД 210/110 мм рт. ст.		
3	Составление алгоритма действий медсестры	∑ Обязательных 6=	
3.1.	Соблюдена преeмственность - сообщено врачу		
3.2	Пациент уложен полусидя.		
3.3	Расстегнуть стесняющую одежду.		
3.4	Ноги спустить вниз, наложить на три конечности на 15 минут, венозные жгуты.		
3.5	Дать кислород ч/з пеногаситель.		
3.6	Выполнить назначения врача.		
4	Демонстрация техники подачи кислорода с пеногасителем	∑ Обязательных 12=	
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Надеть перчатки, взять стерильный катетер.		
4.4	Определить расстояние, на которое надо ввести катетер, оно равно расстоянию от крыла носа до козелка ушной раковины.		

4.5	Заполнить аппарат Боброва спиртом на 1/3 объема. Подсоединить катетер к аппарату Боброва.		
4.6	Ввести катетер по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки на длину, определенную выше.		
4.7	Убедиться, что кончик введенного катетера виден при осмотре зева.		
4.8	Прикрепить катетер к щеке или к носу пациента лейкопластырем, чтобы он не выскользнул из носа или не попал в пищевод.		
4.9	Открыть вентиль дозиметра централизованной подачи и подать кислород со скоростью 2-3 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра.		
4.10	Извлечь катетер по окончании процедуры.		
4.11	Снять перчатки.		
4.12	Обработать катетер, перчатки, аппаратуру в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Задача № 2			
1	Определение и обоснование неотложного состояния	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: гемотрансфузионная реакция. Ответ обоснован		
2	Алгоритм оказания неотложной помощи	∑ Обязательных 6=	
2.1.	Соблюдена преемственность - сообщено врачу		
2.2.	Прекращено введение крови		
2.3.	Игла оставлена в вене		
2.4	Пациенту придано физиологически выгодное положение		
2.5	Подготовлены препараты и оборудование для оказания помощи, назначенной врачом.		
2.6	Обеспечен мониторинг состояния пациента в течении последующих суток после возникновения реакции.		
3	Демонстрация техники внутримышечной инъекции	∑ Обязательных 3=	
3.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
3.2.	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
3.3	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 4

Задача № 1

В терапевтическом отделении пациент 42 лет, страдающий бронхиальной астмой, предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Задача № 2

Медицинская сестра стала свидетелем автодорожного происшествия, при котором мужчина 42 лет получил открытый перелом левого бедра. Из раны фонтаном бьёт кровь алого цвета.

Задания

1. Определите и обоснуйте, какое неотложное состояние у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения артериального жгута.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение состояния пациента	Σ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: Приступ бронхиальной астмы. Ответ обоснован.		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента.	Σ Обязательных 6=	
2.1.	В анамнезе - БА		
2.2.	Внезапный приступ удушья.		
2.3.	Лицо цианотичное.		
2.4.	Вынужденное положение.		
2.5.	Экспираторная одышка, ЧДД-38 в мин.		
2.6.	Сухие свистящие хрипы, слышны на расстоянии.		
3	Составление алгоритма действий м/с	Σ Обязательных 6=	
3.1.	Вызван врач для оказания квалифицированной медицинской помощи;		
3.2.	Расстегнута стесняющая одежда, обеспечен доступ свежего воздуха;		
3.3.	Организован при помощи карманного дозированного ингалятора прием препарата (1-2 доз) сальбутамола, беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов,(с учётом предыдущих приёмов, не более 3-х доз за час и не более 8 раз в сутки), воспользоваться небулайзером;		
3.4.	Проведена ингаляция кислорода для улучшения оксигенации;		
3.5.	Приготовлены к приходу врача для оказания неотложной помощи: бронходилататоры: 2,4% р-р эуфиллина, 0,1% р-р адреналина; преднизолон, гидрокортизон, физ. раствор;		
3.6.	Выполнены назначения врача.		
4	Демонстрация техники пользования карманным дозированным ингалятором	Σ Обязательных 12=	

4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Информировать пациента о лекарственном средстве. Проверить название и срок годности лекарственного вещества. Вымыть руки. Продемонстрировать пациенту выполнение процедуры, используя ингаляционный баллончик без лекарственных веществ.		
4.4	Усадить пациента.		
4.5	Снять с мундштука баллончика защитный колпачок. Повернуть баллончик с аэрозолем вверх дном. Встряхнуть баллончик.		
4.6	Сделать глубокий выдох.		
4.7	Взять мундштук баллончика в рот, плотно обхватив его губами. Сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика. Задержать дыхание на 5-10 сек.		
4.8	Извлечь мундштук изо рта.		
4.9	Сделать спокойный выдох.		
4.10	Продезинфицируйте мундштук.		
4.11	Предложить пациенту самостоятельно выполнить процедуру с ингалятором, наполненным лекарственным веществом. Закрыть ингалятор защитным колпачком.		
4.12	Вымыть руки.		

Задача № 2			
1	Определение и обоснование неотложного состояния	∑ Обязательных 1=	
1.1	Определено неотложное состояние: Открытый перелом бедра. Артериальное кровотечение. Ответ обоснован		
2	Алгоритм оказания неотложной помощи	∑ Обязательных 6=	
2.1	Обеспечена временная остановка кровотечения. Сначала пальцевое прижатие, затем наложение артериального жгута.		
2.2	Проконтролирована правильность наложения жгута: кровотечение прекратилось, пульс ниже наложения жгута отсутствует, конечность бледнеет.		
2.3	Соблюдена преемственность: к жгуту прикреплена записка со временем наложения.		
2.4	Проведена профилактика развития раневой инфекции: кожа вокруг раны обработана раствором антисептика, наложена асептическая повязка.		
2.5	Проведена транспортная иммобилизация конечности		
2.6	Обеспечена быстрая транспортировка пострадавшего в стационар.		
3	Демонстрация техники наложения артериального жгута	∑ Обязательных 3=	
3.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
3.3	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 5

Задача № 1

Во время после внутримышечного введения пенициллина, пациент пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Выполнить манипуляцию – подсчет пульса.

Задача № 2

Больной при работе с паяльной лампой получил ожог пламенем левого предплечья и кисти. При поступлении в травмпункт беспокоен, жалуется на боль в руке, мечется, просит помощи. На левом предплечье и кисти по тыльной поверхности имеются частично ожоговые пузыри, заполненные желтоватой жидкостью. Отдельные участки поврежденной поверхности белесоватого, мраморного оттенка.

Задания

1. Определите и обоснуйте какое неотложное состояние у пациента.
2. Составьте алгоритм первой помощи.
3. Наложите бинтовую повязку «варежка».

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполни л	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: анафилактический шок развился на введение пенициллина. Ответ обоснован.		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 5=	
2.1.	Беспокойство.		
2.2.	Чувство стеснения в груди.		
2.3.	Тошнота.		
2.4.	Снижение АД.		
2.5.	Тахикардия.		

3	Составление алгоритма действий м/с	Σ Обязательных 7=	
3.1.	Остановлено введение пенициллина, предварительно потянув поршень на себя, с целью уменьшения введённой дозы.		
3.2.	Срочно вызван врач для оказания квалифицированной медицинской помощи;		
3.3.	Пациент уложен с приподнятыми ногами с целью притока крови к головному мозгу;		
3.4.	Расстегнута стесняющая одежда и обеспечен доступ свежего воздуха;		
3.5.	На место инъекции положен пузырь со льдом, обколото место инъекции 0,1% р-ром адреналина в разведении физ. раствором 1:10 с целью снижения скорости всасывания аллергена;		
3.6.	Осуществляется контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);		
3.7.	Выполнены назначения врача.		
4	Демонстрация подсчета пульса	Σ Обязательных 9	
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие.		
4.2	Охватить пальцами правой руки левое предплечье пациента, пальцами левой руки правое предплечье пациента в области лучезапястных суставов.		
4.3	Расположить 1-й палец на тыльной стороне предплечья; 2, 3, 4-й последовательно от основания большого пальца на лучевой артерии.		
4.4	Прижать артерию к лучевой кости и прощупайте пульс.		
4.5	Определить симметричность пульса. Если пульс симметричен, дальнейшее исследование можно проводить на одной руке. Если пульс не симметричен, дальнейшее исследование проводить на каждой руке отдельно.		
4.6	Определить ритмичность, частоту, наполнение и напряжение пульса.		
4.7	Производить подсчет пульсовых ударов не менее 30 секунд. Полученную цифру умножьте на 2. При наличии аритмичного пульса подсчет производить не менее 1 минуты.		
4.8	Зарегистрировать полученные данные в температурном листе.		
4.9	Вымыть руки.		

Задача № 2			
1	Определение и обоснование неотложного состояния	Σ Обязательных 1=	
1.1	Определено неотложное состояние: термический ожог левого предплечья и кисти. Ответ обоснован		
2	Алгоритм оказания неотложной помощи	Σ Обязательных 7=	
2.1	Соблюдена преемственность - сообщено врачу		
2.2	Пострадавший освобожден от одежды (одежда срезана, прилипшие участки не отрывать)		
2.3	Проведено уменьшение последствий термического воздействия: охлаждение пораженной конечности проточной холодной водой в течении 10-15 минут.		

2.4	Обеспечено введение обезболивающих препаратов или местная анестезия		
2.5	Наложена асептическая повязка		
2.6	Обеспечена транспортная иммобилизация конечности		
2.7	Обеспечена экстренная госпитализация в хирургический стационар.		
3	Демонстрация техники наложения повязки «варежка»	∑ Обязательных 3=	
3.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
3.3	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 6	
<p>Задача № 1</p> <p>К пациенту, находящемуся на стационарном лечении по поводу ИБС, ночью была вызвана медсестра. Пациента беспокоили боли в области сердца сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите состояние пациента. 2. Обоснуйте. 3. Составьте алгоритм действий м/с. 4. Продемонстрируйте технику постановки горчичников. <p>Задача № 2</p> <p>По дороге на работу человека сбила машина. При осмотре: сознание отсутствует, зрачки на свет не реагируют, кожа бледная, дыхание редкое и поверхностное. Пульс слабый, частый. АД 90/50 мм рт. ст. Из рта, носа и ушей выделяется кровь.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите и обоснуйте, какое неотложное состояние у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. 3. Продемонстрируйте технику изготовления и наложения ватно-марлевого воротника Шанца. 	

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: ИБС, приступ стенокардии. Ответ обоснован.		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 4=	
2.1.	В анамнезе ИБС.		
2.2.	Боль сжимающего характера.		
2.3.	Иррадиация в левую руку.		
2.4.	Чувство стеснения в груди.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 7=	

3.1.	Вызван врач для оказания квалифицированной медицинской помощи;		
3.2.	Усадил, успокоил пациента, с целью снятия нервного напряжения для создания комфорта;		
3.3.	Расстегнул стесняющую одежду;		
3.4.	Дал таблетку нитроглицерина под язык с целью уменьшения потребности миокарда в кислороде за счет периферической вазодилатации под контролем АД; дал таблетку аспирина 0,5 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;		
3.5.	Обеспечен доступ свежего воздуха для улучшения оксигенации; поставлены горчичники на область сердца с отвлекающей целью;		
3.6.	Обеспечен контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧДД);		
3.7.	Выполнены назначения врача.		
4	Демонстрация техники постановки горчичников	∑ Обязательных 9=	
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции.		
4.3	Взять необходимое количество горчичников.		
4.4	Налить в почкообразный лоток воды (температура 40 - 45 градусов Цельсия).		
4.5	Уложить пациента в удобное положение и обнажить нужный участок тела.		
4.6	Погрузить горчичник в воду на 5 секунд горчицей вверх.		
4.7	Извлечь его из воды, слегка стряхнуть. Приложить плотно горчичник к коже через гигроскопичную бумагу или бязь стороной, покрытой горчицей.		
4.8	Укрыть пациента полотенцем и сверху одеялом. Узнать ощущения пациента и степень гиперемии через 5 минут. Оставить горчичники на 5 - 15 минут, учитывая индивидуальную чувствительность пациента к горчице.		
4.9	Снять горчичники. Укрыть одеялом и оставьте пациента в постели не менее 30 минут.		

Задача № 2			
1	Определение и обоснование неотложного состояния	∑ Обязательных 1=	
1.1	Определено неотложное состояние: перелом основания черепа. Ответ обоснован		
2	Алгоритм оказания неотложной помощи	∑ Обязательных 7=	
2.1	Пострадавшему придано положение, направленное на профилактику возможных осложнений: уложить горизонтально на жесткую поверхность, под шею подложить валик, голову повернуть набок фиксировать с двух сторон дополнительными валиками. Возможна фиксация ватно-марлевым воротником.		
2.2	Пострадавший освобожден от одежды, зубных протезов и т.д.		
2.3	Проведена профилактика развития раневой инфекции: кожа вокруг раны обработана раствором антисептика и наложена асептическая повязка		

2.4	Указана необходимость запрета на введение наркотических анальгетиков из-за риска угнетения дыхания и развития рвоты.		
2.5	Указана необходимость проведения искусственного дыхания при остановке дыхания.		
2.6	Обеспечена транспортная иммобилизация		
2.7	Обеспечена экстренная госпитализация в нейрохирургический стационар.		
3	Демонстрация техники изготовления наложения ватно-марлевого воротника	∑ Обязательных 3=	
3.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
3.3	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 7

Задача № 1

У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: “Обострение язвенной болезни желудка”, внезапно возникла резкая слабость, рвота “кофейной гущей”.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте применение пузыря со льдом.

Задача № 2

Задания

У кормящей женщины на 10 сутки после родов возникло чувство познабливания, тяжести и напряжения в правой молочной железе, слабость. Температура тела поднялась до 39,0°С. Больная грудь несколько увеличена в объеме. В верхнем наружном квадранте правой молочной железы пальпируются мягкоэластичной консистенции уплотнения с четкими контурами и границами, незначительно болезненные при пальпации.

1. Поставьте предварительный диагноз и определите проблемы пациента: сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о подготовке груди к кормлению ребенка и профилактике возможных осложнений.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на молочную железу.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			

1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1	Определено неотложное состояние: Желудочное кровотечение. Ответ обоснован.		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 5=	
2.1	Рвота "кофейной гущей".		
2.2	Бледные кожные покровы.		
2.3	Резкая слабость.		
2.4	Снижение АД.		
2.5	Тахикардия.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 6=	
3.1	Вызван дежурный врач-терапевт и врач-хирург для оказания экстренной помощи (вызов возможен с помощью третьего лица).		
3.2	Пациент уложен на спину, голова повернута набок, для предупреждения аспирации рвотных масс.		
3.3	На эпигастральную область положен пузырь со льдом для уменьшения интенсивности кровотечения.		
3.4	Запрещено пациенту двигаться, разговаривать, принимать что-либо внутрь для предупреждения увеличения интенсивности кровотечения.		
3.	Установлено наблюдение за пациентом; периодическое определение пульса и АД до прихода врача с целью контроля состояния.		
3.6	Приготовлены кровоостанавливающие средства:- 5% раствор ε-аминокапроновой кислоты, 10 мл 10%р-ра кальция хлорида, дицинон 12,5%, викасол 1%.		
4	Демонстрация применения пузыря со льдом на эпигастральную область проводится по алгоритму данной манипуляции	∑ Обязательных 9=	
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции.		
4.3	Приготовить кусочки льда. Положить пузырь на горизонтальную поверхность и вытесните воздух. Снять крышку с пузыря и заполнить пузырь кусочками льда на 1/2 объема и налейте 1 стакан холодной воды 14°-16°. Выпустить воздух. Положить пузырь на горизонтальную поверхность и вытесните воздух. Завинтить крышку пузыря со льдом.		
4.4	Протереть пузырь со льдом полотенцем.		
4.5	Обернуть пузырь со льдом полотенцем в 4 слоя (толщина прокладки не менее 2 см).		
4.6	Положить пузырь со льдом на нужный участок тела. Оставьте пузырь со льдом на 20-30 минут. Снимите пузырь со льдом.		
4.7	Сделать перерыв на 15-30 минут.		
4.8	Слить из пузыря воду и добавьте кусочки льда. Положить пузырь со льдом (по показанию) к нужному участку тела еще на 20-30 минут.		
4.9	Обработать пузырь в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. Хранить пузырь в сухом виде и открытой крышкой.		

Задача № 2

1	Постановка предварительного диагноза, определение проблем пациента и составление плана по приоритетной проблеме	Σ обязательных 8=
1.1	Поставлен предварительный диагноз: лактационный мастит в стадии инфильтрации.	
1.2	Определены настоящие проблемы: повышение температуры тела, чувство тяжести и напряжения в молочной железе, увеличение и уплотнение железы.	
1.3	Определены приоритетные проблемы: повышение температуры, риск абсцедирования. Определены цели: краткосрочная, долгосрочная. Ответ обоснован.	
1.4	Обеспечено молочной железе придано возвышенное положение	
1.5	Обеспечены наложение полуспиртового компресса на больную железу.	
1.6	Обеспечено полное сцеживание молока	
1.7	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача	
1.8	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента	
2	Проведение беседы о подготовке груди к кормлению ребенка и профилактике возможных осложнений.	Σ Обязательных 3=
2.1	Проведена беседа о подготовке груди к кормлению	
2.2	Проведена беседа о возможных осложнениях при кормлении грудью.	
2.3	Проведена беседа о профилактике осложнений	
3	Демонстрация техники наложения повязки на молочную железу	Σ Обязательных 3=
3.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие	
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции	
3.3	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы, обеспечен контроль состояния кожи пациента	

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 8

Задача № 1

Медицинскую сестру ночью вызвали в палату к пациентке, находящейся на лечении по поводу бронхиальной астмы.

Пациентку беспокоит чувство нехватки воздуха, удушье, непродуктивный кашель.

Объективно: состояние тяжелое, пациентка сидит на кровати, наклонившись вперед и опираясь на руки. Выражение лица страдальческое, кожные покровы бледные. Дыхание затруднено на выдохе (“выдавливает” из себя воздух), сухие свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД 26 в минуту, пульс 90 в минуту, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте на муляже введение 10 мл 2,4% р-ра эуфиллина.

Задания

Задача № 2

Больной жалуется на боль в области заднего прохода, усиливающуюся при дефекации, повышение температуры тела до 38° С. При осмотре: вокруг анального отверстия имеется разлитая припухлость и гиперемия кожи, пальпаторно определяется болезненный плотный инфильтрат. При ректальном исследовании определяется болезненность в области левой стенки прямой кишки.

1. Поставьте предварительный диагноз и определите проблемы пациента: сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике заболеваний прямой кишки.
3. Соберите набор инструмента и продемонстрируйте технику обработки гнойной раны.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: Приступ удушья. Ответ обоснован		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 5=	
2.1.	В анамнезе БА.		
2.2.	Чувство нехватки воздуха с затрудненным выдохом.		
2.3.	Непродуктивный кашель.		
2.4.	Положение антропное.		
2.5.	Обилие сухих свистящих хрипов слышных на расстоянии.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 6=	
3.1.	Вызван врач для оказания квалифицированной медицинской помощи		
3.2.	Оказана помощь для принятия пациенткой положения с наклоном вперед и упором на руки для улучшения работы вспомогательной дыхательной мускулатуры.		
3.3.	Применен карманный ингалятор с бронхолитиками (астмопент, беротек) не более 1-2-х доз за час, для снятия спазма бронхов и облегчения дыхания.		
3.4.	Обеспечен пациенту доступ свежего воздуха, ингаляции кислорода для обогащения воздуха кислородом и улучшения дыхания, горячее		

	щелочное питье для лучшего отхождения мокроты, поставить горчичники на грудную клетку (при отсутствии аллергии) для улучшения лёгочного кровотока..		
3.5.	Введены бронхолитики парентерально (по назначению врача).		
3.6.	обеспечено наблюдение за состоянием пациентки (пульс. АД, ЧДД, цвет кожных покровов).		
4	Демонстрация техники в/в инъекции р-ра эуфиллина 2,4% (10 мл). Алгоритм выполнения манипуляции	∑ Обязательных 22=	
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Вымыть руки.		
4.4	Набрать раствор эуфиллина 2,4% (10 мл) из ампулы.		
4.5	Усадить или уложить пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх		
4.6	Положить под локоть валик. Надеть стерильные перчатки. Наложить жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента.		
4.7	Попросить пациента поработать кулаком, сделать массирующие движения от ладони к локтевому сгибу, нагнетая кровь. Обследовать локтевой сгиб, нашел подходящую для пункции вену.		
4.8	Обработать локтевой сгиб широко 10х10 спиртовым шариком - сверху вниз от центра периферии. Обработать 2-м спиртовым шариком в той же последовательности		
4.9	Фиксировать вену локтевого сгиба натяжением кожи, с помощью большого пальца левой руки.		
4.10	Фиксировать шприц и иглу правой рукой, как для подкожной инъекции. Игла срезом вверх.		
4.11	Ввести иглу, осторожно, параллельно вене на 1/3 длины.		
4.12	Пунктировать осторожно вену.		
4.13	Оттянуть поршень на себя левой рукой по поступлению крови в шприц. Убедиться, что игла находится в вене.		
4.14	Снять левой рукой жгут, попросить пациента разжать кулак.		
4.15	Ввести лекарственное вещество, соблюдая необходимую скорость в кровяное русло, надавливая на поршень левой рукой, оставив в шприце один 0,1- 0,2 мл лекарственного вещества.		
4.16	Закончив введение, приложить к месту введения шарик со спиртом и обратным быстрым, но аккуратным движением удалить иглу из вены.		
4.17	Согнуть руку пациента в локтевом сгибе. Шарик со спиртом оставить на месте. Попросить пациента фиксировать руку в таком положении еще 5 мин.		
4.18	Убедиться в прекращении кровотечения.		
4.20	Наложить давящую асептическую повязку на место инъекции, если пациент слаб или без сознания.		
4.21	Снять перчатки.		
4.22	Обработать шприц, иглы, перчатки, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Задача № 2		
1	Постановка предварительного диагноза, определение проблем пациента и составление плана по приоритетной проблеме	\sum обязательных 7=
1.1	Поставлен предварительный диагноз: парапроктит.	
1.2	Определены настоящие проблемы: боль в области заднего прохода, повышение температуры тела.	
1.3	Определены приоритетные проблемы: повышение температуры, риск абсцедирования, невозможность нормально опорожнять кишечник Определены цели: краткосрочная, долгосрочная. Ответ обоснован.	
1.4	Обеспечено обезболивание пациента.	
1.5	Обеспечен тщательный туалет перианальной области после дефекации.	
1.6	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача	
1.7	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента	
2	Проведение беседы о подготовке груди к кормлению ребенка и профилактике возможных осложнений.	\sum Обязательных 2=
2.1	Проведена беседа о диете при заболеваниях прямой кишки.	
2.2	Проведена беседа о гигиенических особенностях ухода за перианальной областью при заболеваниях прямой кишки.	
Задание № 3		
3	Демонстрация техники обработки гнойной раны	\sum Обязательных 3=
3.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие	
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции	
3.3	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы, обеспечен контроль состояния кожи пациента	

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 9

Задача № 1

М/с посещает на дому пациента 70 лет с диагнозом: рак легкого IV степени для введения обезболивающих средств.

Внезапно у пациента во время сильного приступа кашля у пациента начала выделяться изо рта алая пенная кровь.

Объективно: состояние тяжелое, больной истощен, кожные покровы землистого цвета. При кашле выделяется алая пенная кровь. ЧДД 26 в минуту, пульс 98 в минуту, слабый, АД 100/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте на муляже технику в/в капельного введения 100 мл 5% аминокапроновой кислоты.

Задача № 2

Больной К., 28 лет, обратился с жалобами на боли в правой подвздошной области умеренного характера, повышение температуры тела до 38° С. Около суток появились боли в эпигастрии, была однократная рвота, затем боли локализовались в правой подвздошной области. Объективно: больной в сознании, хорошо вступает в контакт, кожные покровы бледные. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот в правой подвздошной области напряжен, резко болезненный при пальпации, симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Задания

1. Поставьте предварительный диагноз и определите проблемы пациента: сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике заболеваний прямой кишки.
3. Соберите набор инструмента и продемонстрируйте технику обработки гнойной раны.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполни л	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: Осложнение рака легкого, легочное кровотечение. Ответ обоснован		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента.	∑ Обязательных 5=	
2.1.	В анамнезе рак легкого IV степени.		
2.2.	Изо рта выделяется алая пенная кровь во время кашля.		
2.3.	Тахикардия.		
2.4.	Снижение артериального давления.		
2.5.	Пульс 98 в минуту.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 6=	
3.1.	Обеспечен немедленный вызов бригады скорой помощи для оказания неотложной медицинской помощи.		
3.2.	Пациенту придано полусидящее положение, дана ёмкость для выделяющейся крови		
3.3.	Обеспечен полный физический, психологический и речевой покой для успокоения пациента.		
3.4.	Положен холод на грудную клетку для уменьшения кровотечения, вести наблюдение за состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД)..		

3.5.	Приготовлены кровоостанавливающие средства.		
3.6.	Выполнены назначения врача.		
4	Демонстрация техники в/в капельного введения аминокaproновой кислоты согласно алгоритму манипуляции	∑ Обязательных 22=	
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Вымыть руки.		
4.4	Заправить систему для в/в вливания.		
4.5	Усадить или уложить пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх.		
4.6	Положить под локоть валик. Надеть стерильные перчатки. Наложить жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента.		
4.7	Попросить пациента поработать кулаком, сделать массирующие движения от ладони к локтевому сгибу, нагнетая кровь. Обследовать локтевой сгиб, нашел подходящую для пункции вену.		
4.8	Обработать локтевой сгиб широко 10x10 спиртовым шариком - сверху вниз от центра периферии. Обработать 2-м спиртовым шариком в той же последовательности		
4.9	Фиксировать вену локтевого сгиба натяжением кожи, с помощью большого пальца левой руки.		
4.10	Фиксировать иглу правой рукой, как для подкожной инъекции. Игла срезом вверх.		
4.11	Ввести иглу, осторожно, параллельно вене на 1/3 длины.		
4.12	Пунктировать осторожно вену.		
4.13	Убедиться, что игла находится в вене.		
4.14	Снять левой рукой жгут, попросить пациента разжать кулак.		
4.15	Открыть клапан системы и убедиться в поступлении препарата.		
4.16	Закончив вливание, приложить к месту введения иглы шарик со спиртом и обратным быстрым, но аккуратным движением удалить иглу из вены.		
4.17	Согнуть руку пациента в локтевом сгибе. Шарик со спиртом оставить на месте. Попросить пациента фиксировать руку в таком положении еще 5 мин.		
4.18	Убедиться в прекращении кровотечения.		
4.20	Наложить давящую асептическую повязку на место инъекции, если пациент слаб или без сознания.		
4.21	Снять перчатки.		
4.22	Обработать систему, иглы, перчатки, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Задача № 2

1	Постановка предварительного диагноза, определение проблем пациента и составление плана по приоритетной проблеме	∑ обязательных 7=	
1.1	Поставлен предварительный диагноз: острый аппендицит.		
1.2	Определены настоящие проблемы: боль в правой подвздошной		

	области, повышение температуры тела.		
1.3	Определены приоритетные проблемы: повышение температуры, риск развития перитонита Определены цели: краткосрочная, долгосрочная. Ответ обоснован.		
1.4	Обеспечен холод на правую подвздошную область, запрещено обезболивание, питье, прием пищи		
1.5	Проведена подготовка к экстренной операции.		
1.6	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача		
1.7	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента		
2	Проведение беседы о диете в послеоперационном периоде	∑ Обязательных 2=	
2.1	Проведена беседа о целях диеты в послеоперационном периоде		
2.2	Проведена беседа о том, что можно и что нельзя употреблять в послеоперационном периоде		
3	Демонстрация техники обработки операционного поля	∑ Обязательных 3=	
3.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
3.3	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы, обеспечен контроль состояния кожи пациента		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 10

Задача № 1

Во время взятия крови на биохимический анализ больной 18 лет внезапно потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, обычной влажности, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте технику подкожного введения 2 мл кордиамина.

Задача № 2

В медпункт на предприятии обратился больной с жалобами на резкую боль в задней поверхности шеи, ограничение движения головой, общую слабость, недомогание, потерю работоспособности, повышение температуры тела до 38,5°C. Болен в течение 4-х дней. При осмотре: задняя поверхность шеи отечна, кожа синюшно-багрового цвета, в центре

гиперемии определяется плотный, резко болезненный при пальпации инфильтрат с множеством гнойных головок.

Задания

- 1.Поставьте предварительный диагноз и определите проблемы пациента: сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
- 2.Проведите беседу о профилактике гнойных поражений кожи.
- 3.Соберите набор инструмента и продемонстрируйте технику обработки гнойной раны.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполни л	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение и обоснование состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: Обморок. Ответ обоснован		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 4=	
2.1.	Внезапная потеря сознания во время взятия анализа крови.		
2.2.	Бледные кожные покровы.		
2.3.	Пульс 100 ударов в минуту.		
2.4.	АД 90/60 мм рт. ст.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 6=	
3.1.	Вызван врач с целью оказания квалифицированной помощи;		
3.2.	Пациент уложен с приподнятым ногами с целью улучшения притока крови к головному мозгу;		
3.3.	Обеспечен доступ свежего воздуха с целью уменьшения гипоксии мозга;		
3.4.	Обеспечить воздействие паров нашатырного спирта (рефлекторное действие на кору головного мозга);		
3.5.	Обеспечен контроль ЧДД, пульса, АД;		
3.6.	По назначению врача введены кордиамин, кофеин с целью улучшения гемодинамики и возбуждения коры головного мозга.		
4	Демонстрация подкожного введения кордиамина согласно алгоритму манипуляции.	∑ Обязательных 15=	
4.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
4.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции.		
4.3	Сообщите пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате. Помогите пациенту занять нужное положение.		

	Обнажите у пациента место инъекции. Вымойте руки, наденьте перчатки, обработайте их шариком со спиртом.		
4.4	Набрать в шприц из ампулы кордиамин.		
4.5	Определить место инъекции.		
4.6	Обработать место инъекции стерильным шариком, смоченным спиртом, площадью 10x10 см в одном направлении. Обработать место инъекции вторым стерильным шариком ее спиртом площадью 5x5 см в одном направлении.		
4.7	Выпустить воздух из шприца.		
4.8	Взять шприц в правую руку, вторым пальцем придерживать муфту иглы, пятым пальцем поршень, а остальными цилиндр.		
4.9	Взять кожу в месте инъекции в складку первым и вторым пальцами левой руки.		
4.10	Ввести иглу под кожу в основание кожной складки под углом 30-45 градусов к поверхности кожи срезом вверх на 2/3 длины иглы.		
4.11	Перенести левую руку на поршень. Оттянуть слегка поршень на себя, убедиться, что игла не попала в сосуд (отсутствие крови в шприце).		
4.12	Ввести медленно лекарственное вещество.		
4.13	Прижать сухим стерильным шариком место инъекции и быстрым движением извлечь иглу.		
4.14	Спросить пациента о самочувствии.		
4.15	Снять перчатки. Обработать шприц, иглу, шарики, перчатки в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымыть руки.		

Задача № 2			
1	Постановка предварительного диагноза, определение проблем пациента и составление плана по приоритетной проблеме	∑ обязательных 8=	
1.1	Поставлен предварительный диагноз: карбункул задней поверхности шеи в стадии абсцедирования		
1.2	Определены настоящие проблемы: резкая боль в задней поверхности шеи, повышение температуры.		
1.3	Определены приоритетные проблемы: резкая боль в задней поверхности шеи, риск развития септического состояния Определены цели: краткосрочная, долгосрочная. Ответ обоснован.		
1.4	Обеспечено обезболивание пациента.		
1.5	Проведена обработка кожи в месте поражения антисептическим раствором.		
1.6	Наложена асептическая повязка.		
1.7	Обеспечена госпитализация в хирургический стационар		
1.8	Изложены основные принципы лечения: вскрытие и дренирование гнойника, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, физиотерапия, общеукрепляющая терапия, регулярные перевязки с мазями.		
2	Проведение беседы о профилактике гнойных поражений кожи.	∑ Обязательных 1=	
2.1	Проведена беседа о профилактике гнойных поражений кожи		

3	Демонстрация техники обработки гнойной раны	∑ Обязательных 3=	
3.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
3.3	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы, обеспечен контроль состояния кожи пациента		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 11

Задача № 1

У пациента 45 лет, находящегося в палате интенсивной терапии по поводу инфаркта миокарда 12-е сутки, появились жалобы на удушье инспираторного характера, кашель с розовой пенистой мокротой. Медсестра при объективном исследовании выявила: состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные, клокочущее дыхание, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, не напряжен. АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте технику наложения венозных жгутов.

Задача № 2

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Критерии оценки выполнения заданий

№ пп	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние Отек легкого. Ответ обоснован		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 5=	
2.1.	Наличие у пациента инфаркта миокарда.		
2.2.	Жалобы на инспираторную одышку.		
2.3.	Кашель с розовой пенистой мокротой.		
2.4.	Тахипноэ, клокочущее дыхание, ЧДД 36 в минуту.		
2.5.	Пульс 110 в минуту.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 6=	
3.1.	Вызван врач с целью оказания квалифицированной помощи.		

3.2.	Придано положение сидя с опущенными ногами с целью облегчения дыхания.		
3.3.	Обеспечено отсасывание мокроты с целью облегчения дыхания.		
3.4.	Обеспечено вдыхание кислорода через пары этилового спирта с целью уменьшения гипоксии и пенообразования. Наложены венозные жгуты на 3 конечности с целью уменьшения притока крови к сердцу и легким (по назначению врача).		
3.5.	Обеспечен прием нитроглицерина под язык каждые 7-10 минут с целью уменьшения давления в легочной артерии (под контролем АД).		
3.6.	По назначению врача приготовлены лазикс, морфин, строфантин, нитроглицерин для внутривенного введения (с целью купирования отека легкого). Контроль за внешним видом больного; ЧДД, пульс, АД согласно алгоритму манипуляции.		
4	Демонстрация техники наложения венозных жгутов в соответствии с принятым алгоритмом	∑ Обязательных 9=	
4.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
4.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции.		
4.3	Убедиться в отсутствии противопоказаний.		
4.4	Усадить пациента со спущенными ногами на 10 - 15 минут.		
4.5	Наложить одновременно 3 жгута на 3 конечности на руку - на среднюю треть плеча, на ноги - на бедро, на 15 см ниже паховой складки.		
4.6	Проверить наличие пульса ниже наложения жгутов.		
4.7	Наблюдать за общим состоянием пациента. Следить за цветом кожных покровов ниже наложения жгутов		
4.8	Снять жгуты через 15-20 минут поочередно.		
4.9	Сделать запись в листе назначений о выполнении процедуры и реакции пациента на нее.		

Задача № 2			
1	Определение и обоснование неотложного состояния	∑ Обязательных 2=	
1.1.	Определено неотложное состояние: приступ бронхиальной астмы		
1.2	Ответ обоснован: приступ удушья происходит с затруднением выдоха, частый сухой кашель; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.		
2	Алгоритм оказания неотложной помощи	∑ Обязательных 8=	
2.1.	Соблюдена преемственность - сообщено врачу		
2.2.	Придать пациенту функциональное положение – сидя, руками опереться в край кровати		
2.3.	Обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду		
2.4	Обеспечить проветривание палаты		
2.5	Обеспечить теплое питье		
2.6	Ввести лекарственные средства ингаляторно или в/в по назначению врача (бронхолитики- сальбутамол, беротек , бекламетазон, эуфилин)		
2.7	Провести кислородотерапию по назначению врача		
2.8	Обеспечить контроль за функциональным состоянием пациента		

3	Демонстрация техники применения карманного ингалятора	Σ Обязательных 13=	
3.1	Пациенту объяснена цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Вымыты руки.		
3.4	Усадить пациента.		
3.5	Снять с мундштука баллончика защитный колпачок. Повернуть баллончик с аэрозолем вверх дном. Встряхнуть баллончик.		
3.6	Пациенту предложено сделать глубокий выдох.		
3.7	Мундштук баллончика вставить в рот, попросить плотно обхватить его губам, сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика.		
3.8	Попросить пациента задержать дыхание на 5-10 сек.		
3.9	Извлечь мундштук изо рта		
3.10	Дано указание сделать спокойный выдох		
3.11	Продезинфицирован мундштук		
3.12	Закрыт ингалятор защитным колпачком.		
3.13	Вымыты руки.		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель

Билет № 12

Задача № 1

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задание

1. Определите состояние пациента.. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
- 4.Продемонстрируйте технику выполнения в/в капельного введения физиологического раствора.

Задача № 2

Активное посещение медицинской сестры мальчика 4 лет. Диагноз: ОРВИ.

Ребёнок стал плохо есть, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2°C.

Объективно: ребёнок активный, температура 37,3°C, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС 112 в минуту, зев: умеренная гиперемия, налётов нет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах проведения отвлекающей терапии.
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение и обоснование состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние. СД, кетоацидотическая кома. Ответ обоснован.		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 5=	
2.1.	Потеря сознания, до потери сознания беспокоили: слабость, сонливость, жажда, потеря аппетита.		
2.2.	Кожные покровы сухие.		
2.3.	Мышечный тонус снижен.		
2.4.	Тахикардия, АД снижено.		
2.5.	Запах ацетона в выдыхаемом воздухе.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 6=	
3.1.	Срочно вызван врач с целью окончательной постановки диагноза и назначения лечения;		
3.2.	Срочно вызван лаборант для определения уровня глюкозы в крови;		
3.3.	Пациент уложен на бок, предупреждено возможное западение языка и асфиксию рвотными массами;		
3.4.	Приготовлены и введены по назначению врача изотонический раствор хлорида натрия, инсулин с целью уменьшения ацидоза и глюкозы в крови;		
3.5.	Организован контроль пульса, ЧДД, температуры тела;		
3.6.	Пациентка транспортирована в реанимационное отделение для дальнейшего лечения и корректировки уровня сахара в крови.		
4	Демонстрация техники в/в капельного введения 0,9% раствора натрия хлорида, согласно алгоритму манипуляции	∑ Обязательных 22=	
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Вымыть руки.		
4.4	Заправить систему для в/в вливания.		
4.5	Усадить или уложить пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх.		
4.6	Положить под локоть валик. Надеть стерильные перчатки. Наложить жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента.		
4.7	Попросить пациента поработать кулаком, сделать массирующие движения от ладони к локтевому сгибу, нагнетая кровь. Обследовать локтевой сгиб, нашел подходящую для пункции вену.		
4.8	Обработать локтевой сгиб широко 10х10 спиртовым шариком - сверху вниз от центра периферии. Обработать 2-м спиртовым шариком в той же последовательности		
4.9	Фиксировать вену локтевого сгиба натяжением кожи, с помощью большого пальца левой руки.		

4.10	Фиксировать иглу правой рукой, как для подкожной инъекции. Игла срезом вверх.		
4.11	Ввести иглу, осторожно, параллельно вене на 1/3 длины.		
4.12	Пунктировать осторожно вену.		
4.13	Убедиться, что игла находится в вене. Зафиксировать лейкопластырем.		
4.14	Снять левой рукой жгут, попросить пациента разжать кулак.		
4.15	Открыть клапан системы и убедиться в поступлении препарата.		
4.16	Закончив вливание, приложить к месту введения иглы шарик со спиртом и обратным быстрым, но аккуратным движением удалить иглу из вены.		
4.17	Согнуть руку пациента в локтевом сгибе. Шарик со спиртом оставить на месте. Попросить пациента фиксировать руку в таком положении еще 5 мин.		
4.18	Убедиться в прекращении кровотечения.		
4.20	Наложить давящую асептическую повязку на место инъекции, если пациент слаб или без сознания.		
4.21	Снять перчатки.		
4.22	Обработать систему, иглы, перчатки, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Задача № 2		
1	Определение проблем пациента, формулировка целей, составление плана по приоритетной проблеме	Σ обязательных 12=
1.1	Определены настоящие проблемы: повышение температуры, насморк, кашель, снижение аппетита	
1.2	Определена приоритетная проблема: сухой болезненный кашель . Ответ обоснован.	
1.3	Определены цели: краткосрочная- боль при кашле уменьшится, кашель станет влажным через 3-5 дней, Долгосрочная – кашель исчезнет накануне выписки	
	Составлен план по приоритетной проблеме:	
1.4	Обеспечено частое проветривание в палате	
1.5	Обеспечено обильное теплое питье	
1.6	Обеспечены частые приемы пищи малыми порциями	
1.7	Проведена очистка носовых ходов	
1.8	Обеспечено проведение отвлекающих тепловых процедур	
1.9	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача (муколитики, отхаркивающие)	
1.10	Обеспечено проведение ингаляций по назначению врача	
1.11	Проводится постуральный дренаж , вибрационный массаж 3 раза в день	
1.12	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента	
2	Проведение беседы о правилах проведения отвлекающей терапии	Σ Обязательных 3=
2.1	Дано объяснение принципа действия отвлекающих процедур	
2.2	Перечислены виды отвлекающих процедур (тепловые, раздражающие и воздействующие на рефлексогенные зоны:	

	ванны, согревающие компрессы, прикладывание горячего парафина, укутывания и обертывания, припарки и грелки).		
2.3	Названы противопоказания для отвлекающих процедур (острый период болезни, дети до 1года, раздражение кожи, аллергические реакции на н-р горчицу, банки дошкольникам)		
3	Демонстрация техники постановки горчичников на грудную клетку	∑ Обязательных 10=	
3.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Вымыты руки , осушены		
3.4	Ребенок раздет до пояса, осмотрены кожные покровы		
3.5	Уложена на место постановки тонкая пеленка или марля (при необходимости)		
3.6	Смочены горчичники нужного размера в воде 40гр.		
3.7	Помещены горчичники на грудную клетку , исключая область сердца и позвоночник		
3.8	Ребенок укрыт пеленкой и одеялом		
3.9	Длительность определена до стойкой гиперемии, ориентируясь на субъективные ощущения пациента		
3.10	Произведено снятие горчичников, укутывание ребенка на час после процедуры		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 13

Задача № 1

Медицинскую сестру срочно пригласила соседка: ее муж 50 лет внезапно потерял сознание. Со слов женщины, медсестра выяснила, что мужчина страдает сахарным диабетом и в настоящий момент активно работал в квартире, где идет ремонт.

Объективно: кожные покровы влажные, тургор кожи не изменен, пульс 60 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Дыхание поверхностное, ЧДД 22 в 1 минуту, зрачки расширены. Слюнотечение.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте технику выполнения в/в инъекции: 20 мл 40% раствора глюкозы.

Задача № 2

Мальчик 10 лет, находится на стационарном лечении. Диагноз: тромбоцитопеническая пурпура. Жалобы на кровотечение из носа, которое появилось несколько минут назад (во время игры). Болен 2 года, ухудшение наступило в течение последней недели (перенес ОРВИ), появились кровоизлияния на коже и слизистой оболочке полости рта. Тревожен.

Объективно: в сознании, ориентирован, контактен. Кожные покровы бледные, множественные кровоизлияния в виде пятен различной величины, формы, беспорядочно расположенные, различного цвета (багровый, синий, зеленый, желтый), ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст.

Задание

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с родителями об особенностях ухода за пациентами с тромбоцитопенической пурпурой.
3. Продемонстрируйте технику подсчета ЧСС.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполни л	Не выполни л
Задача № 1			
1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние. СД, Гипогликемическая кома. Ответ обоснован		
2.	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 5=	
2.1.	В анамнезе сахарный диабет.		
2.2.	Потеря сознания.		
2.3.	Влажные кожные покровы.		
2.4.	Расширены зрачки.		
2.5.	Пациент физически активно работал.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 4=	
3.1.	Вызвана скорая помощь с целью оказания неотложной помощи;		
3.2.	Пациент уложен, повернув голову набок, для предотвращения развития аспирации;		
3.3.	Обеспечен доступ свежего воздуха для улучшения оксигенации крови;		

3.4.	Обеспечен контроль пульса, ЧДД, АД, наблюдение за внешним видом больного до прибытия врача; оказано содействие врачу скорой помощи.		
4	Демонстрация введение 20 мл 40% глюкозы в/в на муляже Алгоритм выполнения манипуляции	∑ Обязательных 22=	
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Вымыть руки.		
4.4	Набрать раствор глюкозы из ампулы.		
4.5	Усадить или уложить пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх		
4.6	Положить под локоть валик. Надеть стерильные перчатки. Наложить жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента.		
4.7	Попросить пациента поработать кулаком, сделать массирующие движения от ладони к локтевому сгибу, нагнетая кровь. Обследовать локтевой сгиб, нашел подходящую для пункции вену.		
4.8	Обработать локтевой сгиб широко 10x10 спиртовым шариком - сверху вниз от центра периферии. Обработать 2-м спиртовым шариком в той же последовательности		
4.9	Фиксировать вену локтевого сгиба натяжением кожи, с помощью большого пальца левой руки.		
4.10	Фиксировать шприц и иглу правой рукой, как для подкожной инъекции. Игла срезом вверх.		
4.11	Ввести иглу, осторожно, параллельно вене на 1/3 длины.		
4.12	Пунктировать осторожно вену.		
4.13	Оттянуть поршень на себя левой рукой по поступлению крови в шприц. Убедиться, что игла находится в вене.		
4.14	Снять левой рукой жгут, попросить пациента разжать кулак.		
4.15	Ввести лекарственное вещество, соблюдая необходимую скорость в кровяное русло, надавливая на поршень левой рукой, оставив в шприце один 0,1- 0,2 мл лекарственного вещества.		
4.16	Закончив введение, приложить к месту введения шарик со спиртом и обратным быстрым, но аккуратным движением удалить иглу из вены.		
4.17	Согнуть руку пациента в локтевом сгибе. Шарик со спиртом оставить на месте. Попросить пациента фиксировать руку в таком положении еще 5 мин.		
4.18	Убедиться в прекращении кровотечения.		
4.20	Наложить давящую асептическую повязку на место инъекции, если пациент слаб или без сознания.		
4.21	Снять перчатки.		
4.22	Обработать шприц, иглы, перчатки, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

1	Определение проблем пациента, формулировка целей, составление плана по приоритетной проблеме	∑ обязательных 9=	
1.1	Определены настоящие проблемы: носовое кровотечение; беспокойство; -кровоизлияния на коже.		
1.2	Определена приоритетная проблема: носовое кровотечение. Ответ обоснован.		
1.3	Определены цели: краткосрочная- кровотечение прекратится через 3-5 мин, Долгосрочная – родственники продемонстрируют знания о способах остановки носового кровотечения в домашних условиях		
	Составлен план по приоритетной проблеме:		
1.4	Обеспечено правильное положение ребенка (усадили, голову слегка наклонить вперед)		
1.5	Обеспечено прижатие крыла носа к перегородке		
1.6	Обеспечено прикладывание холода на переносицу и затылок		
1.7	Проведена плотная тампонада носового хода ватным тампоном смоченным в перекиси водорода, р-ром викасола или аминокапроновой к-ты		
1.8	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача (викасол 0,1мл/год, глюконат кальция 1,0мл/год)		
1.9	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента		
2	Проведение беседы об особенностях ухода за пациентами с тромбоцитопенической пурпурой	∑ Обязательных 6=	
2.1	Проведена беседа о заболевании – её причинах и клинических проявлениях		
2.2	Проведена беседа об особенностях диеты: обильное питьё, продукты богатые железом, исключение облигатных аллергенов.		
2.3	Объяснена необходимость соблюдения постельного режима до нормализации анализов крови		
2.4	Проведена беседа о необходимости регулярного проветривания палаты		
2.5	Объяснена необходимость регулярного приема назначенных врачом ЛС		
2.6	Проведена беседа о профилактике ОРВИ		
3	Демонстрация техники подсчета ЧСС	∑ Обязательных 6=	
3.1	Матери объяснена цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Обеспечено спокойное поведение ребенка за 5 минут до исследования, обеспечено спокойная обстановка в палате.		
3.4	Произведено наложение пальцев на артерию (височная, сонная, лучевая, бедренная)		
3.5	Произведен подсчет ударов за 1 минуту		
3.6	Результат занесен в температурный лист		

Билет № 14

Задача № 1

Медсестру, проживающую по соседству, пригласили к пациенту, страдающему мочекаменной болезнью.

Пациент 42 лет вечером за ужином съел большую порцию жареного мяса. Ночью у него появились резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, частое болезненное мочеиспускание.

Объективно: поведение беспокойное, мечется, стонет. Кожные покровы обычной окраски, влажные, ЧДД 22 в минуту, пульс 100 в минуту, живот вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации, симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте технику выполнения п/к инъекции: атропин 0,1% р-р 1 мл.

Задача № 2

Патронаж, возраст ребенка 1 месяц.

Ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28° С, форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемированная, мелкоточечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Appetit хороший, сосет активно.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах ухода за ребенком.
3. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполни л	Не выполни л
Задача № 1			
1	Определение и обоснование состояния пациента.	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние. Приступ почечной колики. Ответ обоснован		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента.	∑ Обязательных 5=	
2.1.	Резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область.		
2.2.	Частое болезненное мочеиспускание.		
2.3.	Беспокойное поведение.		
2.4.	Симптом Пастернацкого резко положительный справа.		
2.5.	Пульс 100 в минуту.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 4=	
3.1.	Вызвана бригада скорой помощи с целью оказания неотложной помощи (вызов скорой помощи возможен с помощью третьего лица);		
3.2.	Применена теплая грелка на поясницу, уменьшающая болевой синдром;		

3.3.	Использованы приемы словесного внушения и отвлечения; контроль пульса, ЧДД, АД;		
3.4.	Организовано наблюдение за пациентом до прибытия врача с целью контроля общего состояния.		
4	Демонстрация техники выполнения подкожной инъекции р-ра атропина 0,1% р-р 1 мл, согласно алгоритму манипуляции.	∑ Обязательных 15=	
4.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
4.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Сообщите пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате. Помогите пациенту занять нужное положение. Обнажите у пациента место инъекции. Вымойте руки, наденьте перчатки, обработайте их шариком со спиртом.		
4.4	Набрать в шприц из ампулы р-р атропина 0,1% р-р 1 мл.		
4.5	Определить место инъекции.		
4.6	Обработать место инъекции стерильным шариком, смоченным спиртом, площадью 10x10 см в одном направлении. Обработать место инъекции вторым стерильным шариком ее спиртом площадью 5x5 см в одном направлении.		
4.7	Выпустить воздух из шприца.		
4.8	Взять шприц в правую руку, вторым пальцем придерживать муфту иглы, пятым пальцем поршень, а остальными цилиндр.		
4.9	Взять кожу в месте инъекции в складку первым и вторым пальцами левой руки.		
4.10	Ввести иглу под кожу в основание кожной складки под углом 30-45 градусов к поверхности кожи срезом вверх на 2/3 длины иглы.		
4.11	Перенести левую руку на поршень. Оттянуть слегка поршень на себя, убедиться, что игла не попала в сосуд (отсутствие крови в шприце).		
4.12	Ввести медленно лекарственное вещество.		
4.13	Прижать сухим стерильным шариком место инъекции и быстрым движением извлечь иглу.		
4.14	Спросить пациента о самочувствии.		
4.15	Снять перчатки. Обработать шприц, иглу, шарики, перчатки в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымыть руки.		

Задача № 2		
1	Определение проблем пациента, формулировка целей, составление плана по приоритетной проблеме	∑ обязательных 10=
1.1	Определены настоящие проблемы: потница; изменение кожи в области естественных складок; беспокойство; нарушение комфортного состояния из-за неправильно подобранной одежды	
1.2	Определена приоритетная проблема: потница Ответ обоснован.	
1.3	Определены цели: краткосрочная- уменьшение высыпаний на коже в течение 1–2 дней Долгосрочная –высыпания на коже исчезнут 3-4 дня	
1.4	Составлен план по приоритетной проблеме:	

1.5	Обеспечены условия устранения перегревания – проветривание в комнате, сняты платок и одеяло с ребенка		
1.6	Обеспечено проведение гигиенической ванны ребенку		
1.7	Обеспечена обработка кожи присыпкой		
1.8	Обеспечен правильный подбор одежды		
1.9	Проведена беседа с родственниками о правильной стирке нательного белья		
1.10	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента		
2	Проведение беседы о правилах ухода за ребенком	∑ Обязательных 6=	
2.1	Перечислены функции кожи ребенка		
2.2	Перечислены возрастные особенности кожи младенца		
2.3	Объяснены принципы ухода за кожей и частота обработки		
2.4	Перечислены профилактические средства для обработки кожи		
2.5	Объяснены принципы ухода за нательным бельем и правильным подбором верхней одежды		
2.6	Проведена беседа о возможных осложнениях		
3	Демонстрация техники проведения гигиенической ванны	∑ Обязательных 16=	
3.1	Матери объяснена цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Вымыты руки, осушены, одеты перчатки		
3.4	Обработана ванночка дезраствором, щеткой, проведено ополаскивание кипятком		
3.5	Помещена пеленка на дно ванночки		
3.6	Наполнена водой, добавлен р-р перманганата калия		
3.7	Проведен контроль температуры (36-37гр)		
3.8	Приготовлен кувшин для ополаскивания (вода набирается из ванночки)		
3.9	Ребенок раздет и помещен в ванночку медленно начиная с ног и придерживая голову		
3.10	Помыт в следующей последовательности: голова, шея, туловище, конечности, половые органы.		
3.11	Приподнят ребенок спиной вверх и облит водой из кувшина		
3.12	Накинута полотенце или пеленка, ребенок перенесен на пеленальный стол		
3.13	Осушены кожные покровы промокательными движениями		
3.14	Обработаны складки детской присыпкой или кремом		
3.15	Ребенок одет		
3.16	Завершить процедуру(убрать ванночку, обработать стол)		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 15

Задача № 1

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% раствора дибазола, 2 мл.

Задача № 2

Активное посещение ребенка 3-х месяцев жизни. На искусственном вскармливании с 1,5 мес. возраста, страдает запорами. Два дня не было стула, ребенок беспокоен, кричит, ножки прижимает к животу, сучит ножками, кожные покровы чистые. Живот умеренно вздут, газы не отходят, температура тела 36,7° С, пульс 132 уд./мин., ЧДД 44 в минуту.

Задания

4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
5. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании.
6. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение и обоснование состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние. Гипертонический криз. Ответ обоснован.		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 5=	
2.1.	Жалобы на головную боль в затылочной области.		
2.2.	Рвота.		
2.3.	Мелькание мушек перед глазами, возбуждение.		
2.4.	Гиперемия кожи.		
2.5.	Напряженный пульс, повышение АД.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 7=	
3.1.	Вызван врач с целью оказания квалифицированной помощи.		
3.2.	Обеспечен физический и психический покой, исключены звуковые и световые раздражители.		
3.3.	Обеспечен доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии.		
3.4.	Придано положение с приподнятым изголовьем с целью оттока крови на периферию.		
3.5.	Поставлены горчичники на икроножные мышцы с целью расширения периферических сосудов. Поставлен на лоб холодный компресс с целью предотвращения отёка головного мозга.		

3.6.	Обеспечен приём корвалола, настойки пустырника. Подготовлены и введены по назначению врача лекарственные препараты: каптоприл, анаприлин, лазикс с целью снижения АД.		
3.7.	Установлено наблюдение за внешним видом, пульсом, АД с целью контроля состояния.		
4	Демонстрация техники внутримышечного введения 2% раствора дибазола (6 мл) согласно алгоритму манипуляции	Σ Обязательных 15=	
4.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие.		
4.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции.		
4.3	Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате. Помочь пациенту занять нужное положение. Помочь пациенту освободить от одежды нижний участок тела. Вымыть руки, надеть перчатки, обработать их шариком со спиртом.		
4.4	Вымыть руки. Надеть перчатки и обработать их шариком со спиртом.		
4.5	Определить место инъекции.		
4.6	Обработать место инъекции стерильным шариком, смоченным спиртом, площадью 10x10 см в одном направлении. Обработать место инъекции вторым стерильным шариком ее спиртом площадью 5x5 см в одном направлении.		
4.7	Выпустить воздух из шприца.		
4.8	Взять шприц в правую руку, расположить его перпендикулярно к поверхности тела пациента, 2-м пальцем придержать поршень, 5-й расположить на канюле иглы, остальные пальцы на цилиндре.		
4.9	Фиксировать кожу на месте прокола. Ввести иглу в мышцу под углом 90 градусов на 2/3 длины иглы.		
4.10	Оттянуть левой рукой поршень на себя, убедиться в отсутствии крови в шприце (обязательно при введении масляных растворов).		
4.11	Перенести левую руку на поршень. Оттянуть слегка поршень на себя, убедиться, что игла не попала в сосуд (отсутствие крови в шприце).		
4.12	Ввести медленно лекарственное вещество.		
4.13	Прижать сухим стерильным шариком место инъекции и быстрым движением извлечь иглу.		
4.14	Спросить пациента о самочувствии.		
4.15	Снять перчатки. Обработать шприц, иглу, шарики, перчатки в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымыть руки.		

Задача № 2		
1	Определение проблем пациента, формулировка целей, составление плана по приоритетной проблеме	Σ обязательных 11=
1.1	Определены настоящие проблемы: нарушение опорожнения кишечника (запор); нарушение питания; беспокойство.	
1.2	Определена приоритетная проблема: запор. Ответ обоснован.	
1.3	Определены цели: краткосрочная- у пациента будет стул не реже 1 раза в день, Долгосрочная – родственники знают методы предупреждения запоров.	
1.4	Составлен план по приоритетной проблеме:	

1.5	Обеспечена кисломолочно-растительная диета (соки, пюре, кисломолочные смеси)		
1.6	Обеспечено дополнительное питье		
1.7	Обеспечена проведение действий по выработке условного рефлекса на дефекацию (н-р, утром после еды)		
1.8	Обеспечен массаж, гимнастику, воздушные ванны		
1.9	Обеспечена постановка очистительной клизмы , газоотводной трубки по назначению врача		
1.10	Регистрация количества и характера стула ежедневно		
1.11	Провести беседу с родственниками о профилактике запоров		
2	Проведение беседы о рациональном вскармливании	∑ Обязательных 5=	
2.1	Проведена беседа о принципах питания детей 1-года жизни		
2.2	Перечислены особенности ЖКТ детского организма		
2.3	Перечислены продукты послабляющего действия		
2.4	Отмечена важность обеспечения ребенка достаточным количеством воды		
2.5	Названы возможные неблагоприятные последствия запоров		
3	Демонстрация техники проведения очистительной клизмы	∑ Обязательных 13=	
3.1	Матери объяснена цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Вымыты и осушены руки, одеты перчатки		
3.4	Взят резиновый баллончик (50мл), наполнен водой 22гр		
3.5	Смазан наконечник вазелином		
3.6	Ребенок уложен на спину, ноги приподняты вверх		
3.7	Раздвинуты ягодицы		
3.8	Резиновый баллон поддавлен снизу и введен в анус		
3.9	Произведено медленное введение воды		
3.10	Баллон извлечен (не разжимая его), помещен в лоток		
3.11	Удерживание ягодиц в течении 3-5мин		
3.12	Одет памперс или прикрыт пеленкой, ожидание дефекации		
3.13	Подмыть ребенка, осушить, одеть		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 16

Задача № 1

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 10% раствора лидокаина, 2 мл.

Задача № 2

На стационарном лечении находится девочка 4-х лет. Диагноз: острый афтозный стоматит.

Девочка капризничает, жалуется на боли во рту, отказывается от приема пищи. Губы яркие, отечные, усиленное слюноотделение. На слизистой щек, мягкого и твердого неба высыпания в виде эрозий, покрытых налетом желтовато-серого цвета. Слизистые яркие, отечные. Температура тела повышена. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Из анамнеза: девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъема температуры до 37,5-38,2° С, общей слабости, нарушения сна и аппетита.

Объективно: беспокойная, отказывается открыть рот. Температура 38° С, плохо спит. В контакт вступает неохотно. ЧДД 28 в минуту, пульс 112 уд./мин.

Задание

4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
5. Проведите беседу о гигиене полости рта.
6. Продемонстрируйте технику обработки слизистых оболочек при стоматите.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение и обоснование состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние. Острая боль за грудиной (инфаркт миокарда). Ответ обоснован		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 3=	
2.1.	характерный приступ болей за грудиной;		
2.2.	поведение пациента;		
2.3.	изменение кожных покровов и пульса.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 6=	
3.1.	Вызван врач с целью оказания квалифицированной помощи;		
3.2.	Придано пациенту удобное положение, лежа на кушетке с целью уменьшения боли;		
3.3.	Обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии;		
3.4.	Обеспечить прием нитроглицерина под язык трижды через 5-10 мин с целью расширения коронарных сосудов (под контролем АД), прием аспирина 0,05 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов; обеспечить снятие ЭКГ, взятие крови на общий и биохимический		

	анализ для подтверждения диагноза и проведение тропанинового теста;		
3.5.	Ввести по назначению врача лекарственные препараты: морфин, промедол для адекватного обезболивания, гепарин с целью профилактики повторных тромбов и улучшения микроциркуляции, лидокаин с целью профилактики и лечения аритмии;		
3.6.	Обеспечить транспортировку пациента в положении лёжа в реанимационное отделение.		
4	Демонстрация техники подачи судна тяжелобольному согласно алгоритму манипуляции	∑ Обязательных 12=	
4.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
4.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Надеть перчатки. Ополосните судно теплой водой, оставив в нем немного воды.		
4.4	Помочь пациенту повернуться слегка набок, ноги его при этом слегка согнуты в коленях.		
4.5	Подвести правой рукой судно под ягодицы пациента, повернуть его на спину так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна. Снять перчатки.		
4.6	Укрыть пациента одеялом и оставьте его одного. Поправить подушки, чтобы пациент находился в положении "полусидя".		
4.7	Надеть перчатки.		
4.9	Вынуть судно правой рукой из-под пациента, прикрыть его.		
4.10	Вытереть область анального отверстия туалетной бумагой. Поставить чистое судно пациенту.		
4.11	Подмыть пациента, осушить промежность, убрать судно, клеенку, помочь пациенту удобно лечь.		
4.12	Вылить содержимое судна в унитаз. Обработать судно в соответствии с требованиями санэпидрежима. Снять перчатки, вымыть руки.		

Задача №2			
1	Определение проблем пациента, формулировка целей, составление плана по приоритетной проблеме	∑ обязательных 9=	
1.1	Определены настоящие проблемы: боль и высыпания в полости рта, отсутствие аппетита, лихорадка, невозможность приема пищи.		
1.2	Определена приоритетная проблема: боль и высыпания в полости рта Ответ обоснован.		
1.3	Определены цели: краткосрочная- боль уменьшится через 3 дня, Долгосрочная – состояние дискомфорта исчезнет к моменту выписки.		
1.4	Составлен план по приоритетной проблеме:		
	Обеспечена щадящая диета		
1.5	Обеспечено полоскание рта 0,02% р-ром фурацилина		
1.6	Обеспечена обработка слизистой полости рта обезболивающими гелями.		

1.7	Обеспечен прием ЛС по назначению врача (ацикловир или антибиотики)		
1.8	Обеспечить пациента индивидуальной посудой		
1.9	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента		
2	Проведение беседы о гигиене полости рта	∑ Обязательных 3=	
2.1	Проведена беседа о видах стоматитов (вирусные, бактериальные, грибковые)		
2.2	Перечислены предрасполагающие факторы развития стоматитов		
2.3	Названы меры профилактики: гигиена полости рта, профилактика травм, борьба с дурными привычками.		
3	Демонстрация техники обработки слизистых оболочек при стоматите	∑ Обязательных 8=	
3.1	Матери объяснена цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Вымыты и осушены руки, одеты перчатки		
3.3	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.4	Отрезана полоска стерильного бинта, обернут вокруг указательного пальца		
3.5	Смочен бинт в лекарственном растворе (геле)		
3.6	Обработана слизистая оболочка в местах повреждения промокательными движениями		
3.7	Рекомендовано повторять обработку после каждого приема пищи		
3.8	Отработанный материал сброшен в лоток		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 17

Задача № 1

В приемное отделение доставлена пациентка с жалобами на возникшую после употребления жареной пищи сильную боль в правом подреберье, иррадиирующую в правое плечо, периодическую рвоту желчью, сухость и горечь во рту.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6 С, ЧДД 16 в мин., пульс 90 в мин. удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье, симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте на муляже в/м инъекцию 5 мл баралгина.

Задача № 2

В приемное отделение доставлен ребенок 2-х лет с носовым кровотечением, которое не останавливается уже около 1 часа. Мать сообщила, что подобное состояние наблюдалось 6 месяцев назад. Тогда мальчик лечился в стационаре с диагнозом: гемофилия А.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение и обоснование состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: Желчная колика. Ответ обоснован		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 4=	
2.1.	Сильная боль в правом подреберье.		
2.2.	Иррадиация в правое плечо.		
2.3.	Периодическая рвота желчью и горечь во рту.		
2.4.	Живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 6=	
3.1.	Вызван врач для оказания квалифицированной помощи.		
3.2.	Пациентка уложена набок или на спину.		
3.3.	Оказана помощь при рвоте.		
3.4.	Применены приёмы словесного внушения и отвлечения.		
3.5.	Установлено наблюдение за пациенткой до прихода врача с целью контроля состояния.		
3.6.	Приготовлены препараты для купирования желчной колики: баралгин; платифиллин; но-шпу; метацин.		
4	Демонстрация техники в/м инъекции 2 мл Баралгина на муляже согласно алгоритму данной манипуляции	∑ Обязательных 15=	
4.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие.		
4.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции.		
4.3	Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате. Помочь пациенту занять нужное положение. Помочь пациенту освободить от одежды нижний участок тела. Вымыть руки, надеть перчатки, обработать их шариком со спиртом.		
4.4	Вымыть руки. Надеть перчатки и обработать их шариком со спиртом.		
4.5	Определить место инъекции.		
4.6	Обработать место инъекции стерильным шариком, смоченным спиртом, площадью 10x10 см в одном направлении. Обработать место инъекции вторым стерильным шариком со спиртом площадью 5x5 см в одном направлении.		
4.7	Выпустить воздух из шприца.		
4.8	Взять шприц в правую руку, расположить его перпендикулярно к поверхности тела пациента, 2-м пальцем придержать поршень, 5-й расположить на канюле иглы, остальные пальцы на цилиндре.		

4.9	Фиксировать кожу на месте прокола. Ввести иглу в мышцу под углом 90 градусов на 2/3 длины иглы.		
4.10	Оттянуть левой рукой поршень на себя, убедиться в отсутствии крови в шприце (обязательно при введении масляных растворов).		
4.11	Перенести левую руку на поршень. Оттянуть слегка поршень на себя, убедиться, что игла не попала в сосуд (отсутствие крови в шприце).		
4.12	Ввести медленно лекарственное вещество.		
4.13	Прижать сухим стерильным шариком место инъекции и быстрым движением извлечь иглу.		
4.14	Спросить пациента о самочувствии.		
4.15	Снять перчатки. Обработать шприц, иглу, шарики, перчатки в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымыть руки.		

Задача № 2			
1	Определение и обоснование неотложного состояния	∑ Обязательных 2=	
1.1.	Определено неотложное состояние: Носовое кровотечение Гемофилия А		
1.2	Ответ обоснован: болеет гемофилией А, кровотечение продолжается около 1ч, подобное состояние было 6 мес назад		
2	Алгоритм оказания неотложной помощи	∑ Обязательных 6=	
2.1.	Обеспечено правильное положение ребенка (усадить, голову слегка наклонить вперед)		
2.2.	Обеспечено прижатие крыла носа к перегородке		
2.3.	Обеспечено прикладывание холода на переносицу и затылок		
2.4	Проведена плотная тампонада носового хода ватным тампоном смоченным в перекиси водорода, р-ром викасола или аминокапроновой к-ты		
2.5	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача (викасол 0,1мл/год, глюконат кальция 1,0 мл/год)		
2.6	Обеспечено в/в введение по назначению врача криопреципитата с учетом групповой принадлежности		
2.7	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента		
3	Демонстрация техники измерения АД	∑ Обязательных 10=	
3.1	Матери объяснена цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Обеспечено правильное положение руки – на уровне сердца		
3.4	Выбрана манжетка по возрасту		
3.5	Произведено наложение манжетки на 2 см выше локтевого сгиба		
3.6	Установлен фонендоскоп на локтевую артерию для прослушивания пульсации		
3.7	Произведено нагнетание воздуха до исчезновения пульсации и еще немного выше		
3.8	Открыт клапан для плавного спуска воздуха		
3.9	Зафиксированы цифры появления и исчезновения тонов		
3.10	Результаты занесены в температурный лист		

Итоговая оценка по билету _____

Билет № 18

Задача № 1

Вас пригласили к соседу Т. 55 лет, длительно страдающему ИБС, стенокардией. Со слов жены известно, что на работе в этот день произошли неприятности, муж пришёл домой очень расстроенный, и около часа тому назад у него появились сильные раздирающие боли в эпигастральной области.

Пациент возбуждён, мечется. Стонет, на лице страх смерти. Пульс 98 в мин., частые экстрасистолы. АД 130/85 мм. рт. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте на фантоме введение п/к инъекции.

Задача № 2

На стационарном лечении находится 12-месячный ребенок. Диагноз: анемия железодефицитная, рахит.

Ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения.

Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, от молодых родителей. Отец с семьей не живет. Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки. У мамы хронический тонзиллит, работает технологом.

Объективно: бледен, трещины в углах рта («заеды»). Голова немного увеличена с выпячиванием лобных бугров, большой родничок еще открыт на 2х2 см. На грудной клетке определяются четки. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд./мин. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам.

Задания

4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
5. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.
6. Продемонстрируйте технику исследования ЧСС и ЧДД.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение и обоснование состояния пациента	∑ Обязательных 2=	
1.1.	Определено неотложное состояние: ИБС. Инфаркт миокарда, гастралгический вариант. Ответ обоснован		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 5=	
2.1.	В анамнезе ИБС.		
2.2.	Поведение пациента: возбужден, мечется, стонет.		
2.3.	Частые экстрасистолы.		
2.4.	Выраженность болевого синдрома при отсутствии боли при пальпации живота.		

2.5.	Пульс 98 в мин.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 6=	
3.1.	Вызвана бригада скорой помощи;		
3.2.	Пациент уложен с приподнятым изголовьем, запрещено вставать, садиться;		
3.3.	Расстегнута стесняющая одежда, обеспечен приток свежего воздуха;		
3.4.	Дана под язык таблетка нитроглицерина, повторный приём нитроглицерина через каждые 5-10 мин., под контролем АД, прием таб. аспирин 0,5 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;		
3.5.	Поставлены на область сердца горчичники; даны 30 капель корвалола (пустырника, валокордина), обеспечено соблюдение постельного режима.		
3.6.	После приезда скорой помощи обеспечена транспортировка на носилках.		
4	Демонстрация на фантоме техники подкожной инъекции	∑ Обязательных 15=	
4.1	Пациенту объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате. Помочь пациенту занять нужное положение. Обнажить у пациента место инъекции. Вымыть руки, надеть перчатки, обработать их шариком со спиртом.		
4.4	Набрать в шприц из ампулы р-р атропина 0,1% р-р 1 мл.		
4.5	Определить место инъекции.		
4.6	Обработать место инъекции стерильным шариком, смоченным спиртом, площадью 10x10 см в одном направлении. Обработать место инъекции вторым стерильным шариком ее спиртом площадью 5x5 см в одном направлении.		
4.7	Выпустить воздух из шприца.		
4.8	Взять шприц в правую руку, вторым пальцем придерживать муфту иглы, пятым пальцем поршень, а остальными цилиндр.		
4.9	Взять кожу в месте инъекции в складку первым и вторым пальцами левой руки.		
4.10	Ввести иглу под кожу в основание кожной складки под углом 30-45 градусов к поверхности кожи срезом вверх на 2/3 длины иглы.		
4.11	Перенести левую руку на поршень. Оттянуть слегка поршень на себя, убедиться, что игла не попала в сосуд (отсутствие крови в шприце).		
4.12	Ввести медленно лекарственное вещество.		
4.13	Прижать сухим стерильным шариком место инъекции и быстрым движением извлечь иглу.		
4.14	Спросить пациента о самочувствии.		
4.15	Снять перчатки. Обработать шприц, иглу, шарики, перчатки в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымыть руки.		

Задача № 2		
1	Определение проблем пациента, формулировка целей, составление плана по приоритетной проблеме	∑ обязательных 9=

1.1	Определены настоящие проблемы: неактивен, быстро утомляется, нарушение питания (снижение аппетита), нарушение целостности кожи (заеды), стул склонен к запорам, выступающие бугры, четки на ребрах (признаки рахита – стадия разгара)		
1.2	Определена приоритетная проблема: нарушение питания (снижение аппетита). Ответ обоснован.		
1.3	Определены цели: краткосрочная- мама демонстрирует знания о правильном питании ребенка к концу недели Долгосрочная – к моменту выписки содержание гемоглобина повышается, ребенка хороший аппетит		
1.4	Составлен план по приоритетной проблеме:		
	Обеспечено частое проветривание в палате, прогулки на свежем воздухе		
1.5	Обеспечено витаминизированное питье		
1.6	Обеспечены частые приемы пищи малыми порциями		
1.7	Обеспечено проведение массажа, гимнастики через 3—40 мин после еды		
1.8	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача (препараты железа)		
1.9	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента		
1.10	Проведение беседы о рациональном вскармливании ребенка		
2	Проведение беседы о рациональном вскармливании и режиме дня	\sum Обязательных	4=
	Проведена беседа о причинах ЖДА		
2.1	Проведена беседа о принципах лечения и ухода при ЖДА		
2.2	Перечислены продукты богатые железом		
2.3	Определена роль частых приемов пищи малыми порциями		
2.4	Перечислены неблагоприятные последствия длительных ЖДА		
3	Демонстрация техники подсчета ЧСС и ЧДД	\sum Обязательных	11=
3.1	Матери объяснена цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Обеспечено спокойное поведение ребенка за 5 минут до исследования, обеспечено спокойная обстановка в палате.		
3.4	Произведено наложение пальцев на артерию (височная, сонная, лучевая, бедренная)		
3.5	Произведен подсчет ударов за 1 минуту		
3.6	Результат занесен в температурный лист		
3.7	Матери объяснена цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.8	Произведен подсчет ЧДД в течении 1мин одним из способов: наложение руки на границу грудной и брюшной стенки; визуальное наблюдение за брюшной стенкой; поднести фонендоскоп к носу ребенка		
3.9	Результаты занесены в температурный лист		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 19

Задача № 1

Постовую м/сестру на ночном дежурстве вызвали к пациенту К. 40 лет, находящемуся на лечении с диагнозом: госпитальная пневмония. 30 минут тому назад, нарушив постельный режим, почувствовал себя плохо: появилась слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами,

Объективно: состояние средней тяжести, сознание сохранено, пациент испуган, кожа бледная, обильно покрыта холодным липким потом. АД 80/50 мм. рт. ст., пульс нитевидный 100 в мин.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте на пациенте технику подачи кислорода из кислородной подушки.

Задача № 2

Вы – патронажная медицинская сестра. Ребенок 2,5 лет заболел остро. На фоне повышения температуры тела до 38,2° С возникли нарушения общего состояния, появились грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, затруднение дыхания.

Объективно: дыхание шумноватое, отмечается незначительное втяжение уступчивых мест грудной клетки, усиливающееся при беспокойстве. ЧДД 28 в минуту. В зеве – яркая гиперемия задней стенки глотки. Над легкими — жесткое дыхание. Со стороны других внутренних органов – без особенностей.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения отвлекающих процедур ребенку на фантоме.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполни л	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение и обоснование состояния пациента.	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: Коллапс. Ответ обоснован		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента.	∑ Обязательных 5=	
2.1.	Головокружение.		
2.2.	Слабость, мелькание мушек перед глазами.		
2.3.	Бледность кожи, обильное потоотделение.		

2.4.	АД 80/50 мм рт. ст., тахикардия.		
2.5.	Нитевидный пульс.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 6=	
3.1.	Срочно вызван врач через посредника;		
3.2.	Пациент уложен с низким изголовьем, приподнять ноги;		
3.3.	Пациент согрет: снята влажная одежда, обложен грелками, тепло укрыт;		
3.4.	Дан увлажнённый кислород;		
3.5.	Приготовлен стерильный инструментарий и медикаменты: кордиамин, мезатон, сульфокамфокаин, преднизолон, реополиглюкин;		
3.6.	Обеспечен контроль за состоянием пациента, выполнять назначение врача.		
4	Демонстрация на фантоме подачу кислорода из кислородной подушки.	∑ Обязательных 10=	
4.1	Пациенту объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Взять кислородную подушку, наполненную кислородом.		
4.4	Обработать спиртом воронку.		
4.5	Сложить марлевую салфетку в 4 слоя и смочить ее водой.		
4.6	Обернуть воронку марлевой салфеткой и закрепить её.		
4.7	Приложить воронку (мундштук) ко рту пациента.		
4.8	Открыть вентиль кислородной подушки.		
4.9	Свернуть подушку равномерно с угла, противоположно воронке.		
4.10	Обработать воронку по окончании процедуры в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Задача № 2			
1	Определение и обоснование неотложного состояния	∑ Обязательных 2=	
1.1.	Определено неотложное состояние: острый стенозирующий ларингот-рахеит (ложный круп).		
1.2	Ответ обоснован: состояние появилось на фоне острого периода ОРВИ, грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, затруднение дыхания, признаки ДН (незначительное втяжение уступчивых мест грудной клетки)		
2	Алгоритм оказания неотложной помощи	∑ Обязательных 11=	
2.1.	Соблюдена преемственность - сообщено врачу		
2.2.	Обеспечено проветривания в помещении		
2.3.	Обеспечено снятие стесняющей одежды		
2.4	Обеспечено возвышенное положение в постели		
2.5	Обеспечено обильное теплое питье		
2.6	Обеспечено закапывание сосудосуживающих капель в нос или на корень языка (нафтизин 0,05%)		
2.7	Обеспечено проведение отвлекающих процедур		
2.8	Обеспечено дыхание влажным воздухом (паровая ингаляция)		
2.9	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача в виде ингаляций (бронхолитики, адреналин, бекламетазон)		

2.10	Обеспечено проведение кислородотерапии по назначению врача		
2.11	Обеспечен контроль функционального состояния пациента		
3	Демонстрация техники отвлекающих процедур ребенку (ножные ванны)	∑ Обязательных 11=	
3.1	Матери объяснена цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Вымыты и осушены руки		
3.4	Налито ведро с водой температура 36-37гр. (если нет аллергии на горчицу, можно добавить порошок горчицы из расчета 1ст.л на 1л воды)		
3.5	Ребенок посажен на стул, ноги погружены в воду до средней трети голени		
3.6	Периодически подливается горячая вода до температуры 40гр (ноги предварительно убрать)		
3.7	Ноги прикрыты одеялом сверху		
3.8	Процедура продолжается 10-15мин		
3.9	Ноги извлечены, облиты водой на 2 гр ниже, чем в ведре		
3.10	Вытерты ноги насухо, одеты носки		
3.11	Ребенок уложен в кровать и укрыт		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 20

Задача № 1

Бригадой скорой помощи в приёмное отделение больницы доставлен пациент 25 лет – водитель автобуса. Пять часов тому назад на рынке съел два пирожка с мясом, после чего почувствовал себя плохо.

Объективно: боль в эпигастральной области, тошнота, рвота. Бледен, покрыт холодным потом, пульс 90 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. При поверхностной пальпации резко выраженная болезненность в эпигастральной области.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действия м/с.
4. Продемонстрируйте на фантоме технику промывания желудка.

Задача № 2

В детскую поликлинику обратилась мать 1,5-годовалого ребенка. Примерно час назад, во время плача у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. При осмотре аналогичный приступ повторился.

Из анамнеза Вы выяснили, что ребенок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8-ми месяцев, ходить с 1 года 4 мес., зубы прорезались в 12 месяцев. У малыша выражены теменные и лобные бугры, отмечается O-образное искривление нижних конечностей.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику подсчета ЧСС

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполни л	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Острое пищевое отравление. Ответ обоснован.		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 4=	
2.1.	Тошнота		
2.2.	Рвота		
2.3.	Боли в животе		
2.4.	Бледен, покрыт холодным потом		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 6=	
3.1.	Вызван врача через посредника;		
3.2.	Пациент уложен;		
3.3.	Обеспечен лотком и полотенцем для сбора рвотных масс, стерильной ёмкостью для анализа;		
3.4.	Приготовлено оснащение для проведения промывания желудка и очистительной клизмы;		
3.5.	Обеспечен голод и покой пациенту в течение 3 суток;		
3.6.	Выполнены назначения врача; отправлено экстренное извещение в СЭС, сделана запись в соответствующих документах.		
4	Демонстрация на фантоме техники промывания желудка	∑ Обязательных 15=	
4.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
4.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Вымыть руки. Подготовить систему для промывания желудка. Усадить пациента на стул (спина плотно прилегает к спинке стула). Поставить емкость для промывных вод между ног пациента. Надеть на себя и на пациента клеенчатые фартуки. Надеть перчатки. Встать сбоку от пациента. Смочить конец зонда кипяченой водой и попросить пациента открыть рот.		

4.4	Положить слепой конец зонда на корень языка и предложить пациенту делать глотательные движения и глубоко дышать через нос.		
4.5	Определить расстояние, на которое нужно ввести зонд (рост пациента в сантиметрах - 100 см или расстояние от пупка до резцов + расстояние ладонь пациента), сделать отметку на зонде.		
4.6	Продвинуть осторожно и медленно зонд до нужной отметки. Подсоединить воронку и опустить ее до уровня колен пациента, в нее начинает поступать желудочной содержимое, что свидетельствует о правильном положении зонда (если содержимое желудка не вытекает, то изменить положение зонда, продвинуть его назад или вперед).		
4.7	Поднять медленно воронку вверх, как только вода достигнет устья воронки, опустить ее ниже исходного положения. Вылить содержимое воронки в таз.		
4.8	Провести промывание желудка до чистых промывных вод.		
4.9	Удалить зонд осторожно, но быстро.		
4.10	Отсоединить воронку.		
4.11	Извлечь осторожно зонд через полотенце.		
4.12	Дать пациенту стакан с водой для полоскания рта.		
4.13	Убрать таз с промывными водами.		
4.14	Снять с пациента и себя клеенчатые фартуки. Снять перчатки. Сопроводить пациента к постели и помочь ему лечь.		
4.15	Обработать систему, перчатки, фартуки в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Задача № 2			
1	Определение и обоснование неотложного состояния	∑ Обязательных 2=	
1.1.	Определено неотложное состояние: спазмофилия, ларингоспазм		
1.2	Ответ обоснован: во время плача появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания, через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось, у ребенка отмечаются признаки рахита		
2	Алгоритм оказания неотложной помощи	∑ Обязательных 8=	
2.1.	Соблюдена преемственность - сообщено врачу		
2.2.	Пациенту придано функциональное положение - возвышенное		
2.3.	Обеспечен доступ свежего воздуха, расстегнута стесняющая одежда		
2.4	Проведено рефлекторное снятие спазма – нажатие на корень языка		
2.5	Проведена кислородотерапия по назначению врача		
2.6	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача (седуксен 0,5%, 10% р-р глюконата кальция из расчета 1мл/кг развести в 10% глюкозе 1:1, под контролем пульса- риск брадикардии)		
2.7	При неэффективности проведена ИВЛ		
2.8	Обеспечен контроль функционального состояния пациента		
3	Демонстрация техники подсчета ЧСС	∑ Обязательных 6=	
3.1	Матери объяснена цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		

3.3	Обеспечено спокойное поведение ребенка за 5 минут до исследования, обеспечено спокойная обстановка в палате.		
3.4	Произведено наложение пальцев на артерию (височная, сонная, лучевая, бедренная)		
3.5	Произведен подсчет ударов за 1 минуту		
3.6	Результат занесен в температурный лист		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 21	
<p>Задача № 1</p> <p>М/сестра пришла на патронаж к пациенту К. 22 лет с диагнозом: острый диффузный гломерулонефрит (от предложенной госпитализации пациент категорически отказался). Со слов родственников за последние часы состояние резко ухудшилось, усилились головные боли, 2 раза была рвота, учащенное мочеиспускание. Объективно: состояние тяжёлое, с трудом отвечает на вопросы. Лицо бледное, пастозное. Пульс 76 в мин., АД 180/100 мм рт. ст.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите состояние пациента. 2. Обоснуйте. 3. Составьте алгоритм действий м/с. 4. Продемонстрируйте на фантоме введение 25% р-ра сульфата магния внутримышечно. 	
<p>Задача № 2</p> <p>Женщина обратилась в детскую поликлинику с ребенком 4,5 мес. с диагнозом: атопический дерматит. Ребенок находится на естественном вскармливании, получает апельсиновый сок, манную кашу на цельном молоке, 1/2 часть яичного желтка ежедневно. При осмотре: себорея (гнейс), за ушами значительное мокнутие, следы расчесов, краснота, опрелости в паховых складках, зуд.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 2. Проведите беседу о рациональном вскармливании ребенка. 3. Продемонстрируйте обработку кожных покровов при АД. 	

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: Гипертонический криз на фоне симптоматической гипертензии (острый гломерулонефрит). Ответ обоснован		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 3=	
2.1.	Резкая головная боль		
2.2.	Рвота		

2.3.	АД 180/100 мм рт. ст.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 5=	
3.1.	Через родственников срочно вызвана бригада скорой помощи;		
3.2.	Приподнято изголовье кровати; убраны световые и звуковые раздражители, затемнена комната; оказана помощь при рвоте; пациент успокоен;		
3.3.	Обеспечен контроль пульса, АД, ЧДД;		
3.4.	Горчичник на «воротниковую» зону; холодный компресс на лоб;		
3.5.	Оказано содействие врачу скорой помощи.		
4	Демонстрация введения на фантоме 25% р-ра сульфата магния	∑ Обязательных 22=	
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Вымыть руки.		
4.4	Набрать из ампулы 25% раствор сульфата магния.		
4.5	Усадить или уложить пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх		
4.6	Положить под локоть валик. Надеть стерильные перчатки. Наложить жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента.		
4.7	Попросить пациента поработать кулаком, сделать массирующие движения от ладони к локтевому сгибу, нагнетая кровь. Обследовать локтевой сгиб, нашел подходящую для пункции вену.		
4.8	Обработать локтевой сгиб широко 10х10 спиртовым шариком - сверху вниз от центра периферии. Обработать 2-м спиртовым шариком в той же последовательности		
4.9	Фиксировать вену локтевого сгиба натяжением кожи, с помощью большого пальца левой руки.		
4.10	Фиксировать шприц и иглу правой рукой, как для подкожной инъекции. Игла срезом вверх.		
4.11	Ввести иглу, осторожно, параллельно вене на 1/3 длины.		
4.12	Пунктировать осторожно вену.		
4.13	Оттянуть поршень на себя левой рукой по поступлению крови в шприц. Убедиться, что игла находится в вене.		
4.14	Снять левой рукой жгут, попросить пациента разжать кулак.		
4.15	Ввести лекарственное вещество, соблюдая необходимую скорость в кровяное русло, надавливая на поршень левой рукой, оставив в шприце один 0,1- 0,2 мл лекарственного вещества.		
4.16	Закончив введение, приложить к месту введения шарик со спиртом и обратным быстрым, но аккуратным движением удалить иглу из вены.		
4.17	Согнуть руку пациента в локтевом сгибе. Шарик со спиртом оставить на месте. Попросить пациента фиксировать руку в таком положении еще 5 мин.		
4.18	Убедиться в прекращении кровотечения.		
4.20	Наложить давящую асептическую повязку на место инъекции, если пациент слаб или без сознания.		
4.21	Снять перчатки.		
4.22	Обработать шприц, иглы, перчатки, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Задача № 2		
1	Определение проблем пациента, формулировка целей, составление плана по приоритетной проблеме	∑ обязательных 10=
1.1	Определены настоящие проблемы: себорея (гнейс), за ушами значительное мокнутие, следы расчесов, краснота, опрелости, зуд, дефицит знаний матери о рациональном питании ребенка	
1.2	Определена приоритетная проблема: нарушение со стороны кожи (расчесы, мокнутие, опрелости). Ответ обоснован.	
1.3	Определены цели: краткосрочная- к концу недели изменения на коже уменьшатся Долгосрочная – к моменту выписки высыпания, опрелости, зуд, себорея исчезнут	
1.4	Составлен план по приоритетной проблеме:	
	Обеспечено проведение лекарственных ванн по назначению врача	
1.5	Обеспечена обработка кожи ЛС по назначению врача	
1.6	Обеспечен прием лекарственных средств по назначению врача (антигистаминные, пробиотики)	
1.7	Обеспечено чистое постельное и нательное белье	
1.8	Обеспечено регулярное подмывание после каждого акта дефекации и обработка ЛС	
1.9	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента	
1.10	Проведение беседы о рациональном вскармливании	
2	Проведение беседы о о рациональном вскармливании	∑ Обязательных 6=
2.1	Проведена беседа о причинах АД	
2.2	Проведена беседа об особенностях ЖКТ детей 1-года жизни	
2.3	Проведена беседа о принципах лечения	
2.4	Проведена беседа о принципах диетотерапии при АД – время введения прикормов, облигатные аллергены	
2.5	Показано как вести «пищевой дневник»	
2.6	Названы возможные неблагоприятные последствия АД	
3	Демонстрация техники обработки кожных покровов при АД	∑ Обязательных 13=
3.1	Матери объяснена цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие	
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги	
3.3	Вымыты и осушены руки, одеты перчатки	
3.4	Проведена обработка при опрелостях – гигиеническая ванна с перманганатом калия (или подмывание)	
3.5	Проведена воздушная ванна	
3.6	Нанесены средства по назначению врача в зависимости от степени опрелостей	
3.7	Проведена обработка при гнейсе – кожа головы обработана теплым растительным маслом, наложены салфетки	
3.8	Одета шапочка на 2 часа	
3.9	Проведена гигиеническая ванна	
3.10	Вычесывание корочек с помощью частого гребня	

3.11	Проведена обработка кожи при мокнутии-проведена лекарственная ванна (5-10 мин)		
3.12	Осушены кожные покровы промокательными движениями		
3.13	Нанесены на сухую кожу лекарственные мази		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 22

Задача № 1

Ожидая приема врача-терапевта, пациент 35 лет проявил немотивированную агрессию: громко возмущается в коридоре, кричит. Врач в кабинете отсутствует. Медсестра, работающая на приеме, знает что пациент страдает сахарным диабетом.

Во время осмотра: кожные покровы влажные, тремор кистей рук, зрачки широкие. АД 140/90 мм рт. ст., пульс 92 в мин., ЧДД 20 в мин.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 20 мл 40% раствора глюкозы.

Задача № 2

В инфекционное отделение планируется госпитализация ребенка 1 года с диагнозом: ОРВИ ,острый стенозирующий ларинготрахеит.

При осмотре на дому: температура тела 37,4° С, выделения из носа, пульс 130 в мин., частота дыхательных движений 45 в мин. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание в покое шумное с затрудненным вдохом. Во время вдоха втягиваются межреберные промежутки, надключичные области, яремная ямка. У ребенка сухой лающий кашель. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца приглушены. Ребенок спит на маленькой подушке, сон беспокойный. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость стационарного лечения.
3. Демонстрация техники взятия мазка из зева и носа .

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: Гипогликемическое состояние. Ответ обоснован		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 8=	
2.1.	страдает сахарным диабетом;		

2.2.	возбужден;		
2.3.	кожные покровы влажные;		
2.4.	тремор кистей рук;		
2.5.	широкие зрачки;		
2.6.	отсутствие одышки;		
2.7.	тахикардия;		
2.8.	отсутствие запаха ацетона в выдыхаемом воздухе.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 5=	
3.1.	Пациент усажен, успокоен; обеспечен доступ свежего воздуха для оксигенации крови;		
3.2.	Вызван врач для оказания квалифицированной помощи;		
3.3.	Срочно вызван лаборант для определения уровня глюкозы в крови; проконтролирован пульс, АД, ЧДД;		
3.4.	Предложен горячий сладкий чай и кусочек хлеба;		
3.5.	Подготовлен и по назначению врача введен 40% р-р 20 мл глюкозы внутривенно.		
4	Демонстрация введение 20 мл 40% глюкозы в/в на муляже Алгоритм выполнения манипуляции.	∑ Обязательных 22=	
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Вымыть руки.		
4.4	Набрать раствор глюкозы из ампулы.		
4.5	Усадить или уложить пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх		
4.6	Положить под локоть валик. Надеть стерильные перчатки. Наложить жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента.		
4.7	Попросить пациента поработать кулаком, сделать массирующие движения от ладони к локтевому сгибу, нагнетая кровь. Обследовать локтевой сгиб, нашел подходящую для пункции вену.		
4.8	Обработать локтевой сгиб широко 10х10 спиртовым шариком - сверху вниз от центра периферии. Обработать 2-м спиртовым шариком в той же последовательности		
4.9	Фиксировать вену локтевого сгиба натяжением кожи, с помощью большого пальца левой руки.		
4.10	Фиксировать шприц и иглу правой рукой, как для подкожной инъекции. Игла срезом вверх.		
4.11	Ввести иглу, осторожно, параллельно вене на 1/3 длины.		
4.12	Пунктировать осторожно вену.		
4.13	Оттянуть поршень на себя левой рукой по поступлению крови в шприц. Убедиться, что игла находится в вене.		
4.14	Снять левой рукой жгут, попросить пациента разжать кулак.		
4.15	Ввести лекарственное вещество, соблюдая необходимую скорость в кровяное русло, надавливая на поршень левой рукой, оставив в шприце один 0,1- 0,2 мл лекарственного вещества.		
4.16	Закончив введение, приложить к месту введения шарик со спиртом и обратным быстрым, но аккуратным движением удалить иглу из вены.		

4.17	Согнуть руку пациента в локтевом сгибе. Шарик со спиртом оставить на месте. Попросить пациента фиксировать руку в таком положении еще 5 мин.		
4.18	Убедиться в прекращении кровотечения.		
4.20	Наложить давящую асептическую повязку на место инъекции, если пациент слаб или без сознания.		
4.21	Снять перчатки.		
4.22	Обработать шприц, иглы, перчатки, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Задача №2			
1	Определение проблем пациента, формулировка целей, составление плана по приоритетной проблеме	∑ обязательных 13=	
1.1	Определены настоящие проблемы: затрудненное дыхание из-за воспалительного процесса и отека подвязочного пространства, выделений из носа, мать не знает положения, облегчающего дыхание; сухой лающий кашель, нарушение сна, гипертермия		
1.2	Определена приоритетная проблема: затрудненное дыхание из-за воспалительного процесса и отека подвязочного пространства Ответ обоснован.		
1.3	Определены цели: краткосрочная- дыхание восстановится в течении 1-го дня после госпитализации. Долгосрочная – приступы затрудненного дыхания к моменту выписки исчезнут		
1.4	Составлен план по приоритетной проблеме:		
1.4	Обеспечено проветривания в помещении		
1.5	Обеспечено снятие стесняющей одежды		
1.6	Обеспечено возвышенное положение в постели		
1.7	Обеспечено обильное теплое питье		
1.8	Обеспечено закапывание сосудосуживающих капель в нос или на корень языка		
1.9	Обеспечено проведение отвлекающих процедур		
1.10	Обеспечено дыхание влажным воздухом		
1.11	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача в виде ингаляций (бронхолитики, адренелин, бекламетазон)		
1.12	Обеспечено проведение кислородотерапии по назначению врача		
1.13	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента		
2	Проведение беседы о необходимости стационарного лечения	∑ Обязательных 3=	
	Проведена беседа о причинах ОСЛТ, риска повтора приступа		
2.1	Проведена беседа о принципах лечения и ухода ОСЛТ		
2.9	Названы возможные последствия несвоевременной помощи		
3	Демонстрация техники взятия мазка из зева и носа	∑ Обязательных 16=	
3.1	Матери объяснена цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Вымыты и осушены руки, надеты перчатки		
3.4	Одета маска		

3.5	Усадить ребенка напротив света на руки помощника, зафиксировать		
3.6	Извлечь ватный тампон из пробирки маркированной «Н»		
3.7	Приподнять кончик носа большим пальцем левой руки		
3.8	Ввести вращательными движениями в каждый носовой ход поочередно (плотно прижимать к слизистой)		
3.9	Собранный материал поместить в пробирку не касаясь краев		
3.10	Шпателем открыть рот ребенка и прижать корень языка		
3.11	Извлечь ватный тампон из пробирки маркированной «З»		
3.12	Ввести тампон в зев не касаясь губ, щек, языка		
3.13	Снять слизь в следующей последовательности: миндалина, дужка, язычок, дужка, миндалина		
3.14	Собранный материал поместить в пробирку не касаясь краев		
3.15	Вымыть руки антисептическим р-ром в перчатках, снять маску, сбросить в лоток		
3.16	Вымыть и осушить руки		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 23

Задача № 1

К м/сестре обратилась за помощью соседка 68 лет, у которой после волнения появились сильные головные боли, звон в ушах, тошнота. Известно, что она многие годы страдает гипертонической болезнью. Нерегулярно принимает коринфар и гипотиазид.

Объективно: пациентка несколько возбуждена, лицо гиперемировано, АД 180/110 мм рт. ст., пульс напряжён, ритмичен – 78 в мин.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте на фантоме технику внутривенного введения 1% раствора дибазола 15 мл, на физиологическом растворе.

Задача № 2

В отделение госпитализирована Марина К. 8-ми лет с диагнозом: ревматическая хорея.

Марина раздражительна, часто плачет. Девочки по палате делают Марине замечание, так как она неопрятна, во время еды проливает суп себе на одежду, часто ложка выпадает у нее из рук. На сделанные замечания у девочки усиливаются некоординированные насильственные движения, гримасничанье. Сон тревожный, аппетит снижен.

Кожные покровы чистые, бледные. Пульс 100 в мин., ЧДД 20 в мин. Тоны сердца несколько приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке и в т. Боткина. В легких везикулярное дыхание. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2.Объясните матери необходимость соблюдения охранительного режима и обучите ее общаться с девочкой.

3.Демонстрация техника сбора мочи на общий анализ

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1	Определено неотложное состояние: Гипертонический криз. Ответ обоснован		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 5=	
2.1	Резкие головные боли;		
2.2	Головокружение;		
2.3	АД 180/110 мм рт. ст.;		
2.4	Звон в ушах;		
2.5	Тошнота;		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 5=	
3.1	Вызвана бригада скорой помощи;		
3.2	Пациент уложен с возвышенным изголовьем; расстегнута стесняющая одежда, обеспечен доступ свежего воздуха; убраны световые и звуковые раздражители;		
3.3	Поставлены: горчичник на воротниковую зону, холодный компресс на лоб;		
3.4	Даны 30 капель корвалола (валокордина, пустырника); дана под язык таблетк коринфара;		
3.5	Оказано содействие врачу скорой помощи.		
4	Демонстрация на фантоме внутривенного введения 15 мл дибазола на физиологическом растворе	∑ Обязательных 22=	
4.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Вымыть руки.		
4.4	Набрать раствор дибазола из ампулы, добавить в шприц 10мл физиологического раствора.		
4.5	Усадить или уложить пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх		
4.6	Положить под локоть валик. Надеть стерильные перчатки. Наложить жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента.		
4.7	Попросить пациента поработать кулаком, сделать массирующие движения от ладони к локтевому сгибу, нагнетая кровь. Обследовать локтевой сгиб, нашел подходящую для пункции вену.		

4.8	Обработать локтевой сгиб широко 10x10 спиртовым шариком - сверху вниз от центра периферии. Обработать 2-м спиртовым шариком в той же последовательности		
4.9	Фиксировать вену локтевого сгиба натяжением кожи, с помощью большого пальца левой руки.		
4.10	Фиксировать шприц и иглу правой рукой, как для подкожной инъекции. Игла срезом вверх.		
4.11	Ввести иглу, осторожно, параллельно вене на 1/3 длины.		
4.12	Пунктировать осторожно вену.		
4.13	Оттянуть поршень на себя левой рукой по поступлению крови в шприц. Убедиться, что игла находится в вене.		
4.14	Снять левой рукой жгут, попросить пациента разжать кулак.		
4.15	Ввести лекарственное вещество, соблюдая необходимую скорость в кровяное русло, надавливая на поршень левой рукой, оставив в шприце один 0,1- 0,2 мл лекарственного вещества.		
4.16	Закончив введение, приложить к месту введения шарик со спиртом и обратным быстрым, но аккуратным движением удалить иглу из вены.		
4.17	Согнуть руку пациента в локтевом сгибе. Шарик со спиртом оставить на месте. Попросить пациента фиксировать руку в таком положении еще 5 мин.		
4.18	Убедиться в прекращении кровотечения.		
4.20	Наложить давящую асептическую повязку на место инъекции, если пациент слаб или без сознания.		
4.21	Снять перчатки.		
4.22	Обработать шприц, иглы, перчатки, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Задача №2		
1	Определение проблем пациента, формулировка целей, составление плана по приоритетной проблеме	∑ обязательных 12=
1.1	Определены настоящие проблемы: раздражительна, некоординированные действия(неопрятна), снижен тонус мышц (ложка выпадает), некоординированные насильственные движения, гримасничанье, сон тревожный, аппетит снижен	
1.2	Определена приоритетная проблема: невозможность себя обслуживать из-за некоординированных действий и гипотонуса мышц. Ответ обоснован.	
1.3	Определены цели: краткосрочная- состояние улучшится через 7 дней, Долгосрочная – возможность самообслуживания восстановится накануне выписки.	
1.4	Составлен план по приоритетной проблеме: Обеспечены условия для постельного режима и комфортного содержания пациента	
1.5	Обеспечена помощь в принятии пищи, малыми порциями медленно	
1.6	Обеспечена помощь в проведении гигиенических мероприятий	
1.7	Обеспечена помощь в пользовании туалетом	
1.8	Обеспечена помощь в одевании	

1.9	Обеспечен психологический покой		
1.10	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача (антибиотики, НПВС, седативные, транквилизаторы)		
1.11	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента		
1.12	Проведена беседа о правилах ухода при ревматической хорее с родственниками		
2	Проведение беседы о принципах ухода и общения	∑ Обязательных 4=	
2.1	Проведена беседа о принципах лечения ревматической хорее		
2.2	Проведена беседа о рецидивирующем течении хорее		
2.3	Указаны возможные дополнительные проявления при ревматизме (миокардит, эндокардит и др.)		
2.4	Проведена беседа о необходимости психологического покоя, соблюдения режима дня		
3	Демонстрация техники сбора мочи на общий анализ	∑ Обязательных 6=	
3.1	Матери объяснена цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Предварительно ребенка подмыть		
3.4	Собрать мочу с утра, при свободном мочеиспускании, из средней струи (способ зависит от возраста и состояния пациента)		
3.5	Необходимое количество 50-100 мл		
3.6	Собранный материал отправить в лабораторию		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 24

Задача № 1

Пациентка Д., 24 лет находится на лечении в гематологическом отделении с диагнозом острый лейкоз. Обратилась к медсестре с жалобами на носовое кровотечение.

Объективно: пациентка возбуждена, лицо бледное, из левого носового хода струйка крови темно-красного цвета, ЧСС 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на фантоме внутривенное введение 10% 5 раствора кальция хлорида, 10 мл.

Задача № 2

Наташа Р., 6 лет поступила в стационар с диагнозом: скарлатина, среднетяжелое течение.

Общее состояние средней тяжести, температура тела 37,6° С. Девочка жалуется на боли в горле, головную боль. Почти ничего не ест и не пьёт, так как при глотании усиливается боль в горле. Мать пытается кормить ребенка насильно. На гиперемированном фоне кожных покровов обильная, мелкоточечная сыпь. Пульс 130 ударов в 1 мин., тоны сердца приглушены. Кончик языка сосочковый. Язык обложен густым белым налетом. В зеве яркая

ограниченная гиперемия, рыхлые миндалины, гнойные налеты на них. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Девочке назначено полоскание горла раствором фурацилина, но она отказывается полоскать, так как не умеет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений, принципах ухода и лечения скарлатины.
3. Продемонстрируйте технику постановки компресса на ухо.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение состояния пациента.	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: Острое носовое кровотечение. Ответ обоснован		
2.	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента.	∑ Обязательных 4=	
2.1.	Выделение крови из левого носового хода		
2.2.	Бледность кожных покровов		
2.3.	Возбуждение		
2.4.	ЧСС 80 в минуту		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 6=	
3.1.	Пациентка усажена на стул, голова наклонена немного вперед, сделано пальцевое прижатие носового хода (можно с помощью пальца пациентки).		
3.2.	Вызван врач через третье лицо.		
3.3.	Пациентка успокоена, ее попросили не глотать кровь, а выплевывать (обеспечена ёмкостью для сплевывания крови и полотенцем), положен холод на переносицу,		
3.4.	Проведена передняя тампонада левого носового хода турундой с 3% р-ром перекиси водорода.		
3.5.	Приготовлены к приходу врача дицинон 12,5%, аминокaproновую кислоту 5%, 10% раствор хлорида натрия, викасол 1%.		
3.6.	Проведен контроль АД, пульса, ЧДД.		
4	Демонстрация на фантоме внутривенного введения 10% р-ра хлорида натрия.	∑ Обязательных 22=	
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Вымыть руки.		
4.4	Набрать раствор хлорида кальция из ампулы.		
4.5	Усадить или уложить пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх		

4.6	Положить под локоть валик. Надеть стерильные перчатки. Наложить жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента.		
4.7	Попросить пациента поработать кулаком, сделать массирующие движения от ладони к локтевому сгибу, нагнетая кровь. Обследовать локтевой сгиб, нашел подходящую для пункции вену.		
4.8	Обработать локтевой сгиб широко 10x10 спиртовым шариком - сверху вниз от центра периферии. Обработать 2-м спиртовым шариком в той же последовательности		
4.9	Фиксировать вену локтевого сгиба натяжением кожи, с помощью большого пальца левой руки.		
4.10	Фиксировать шприц и иглу правой рукой, как для подкожной инъекции. Игла срезом вверх.		
4.11	Ввести иглу, осторожно, параллельно вене на 1/3 длины.		
4.12	Пунктировать осторожно вену.		
4.13	Оттянуть поршень на себя левой рукой по поступлению крови в шприц. Убедиться, что игла находится в вене.		
4.14	Снять левой рукой жгут, попросить пациента разжать кулак.		
4.15	Ввести лекарственное вещество, соблюдая необходимую скорость в кровяное русло, надавливая на поршень левой рукой, оставив в шприце один 0,1- 0,2 мл лекарственного вещества.		
4.16	Закончив введение, приложить к месту введения шарик со спиртом и обратным быстрым, но аккуратным движением удалить иглу из вены.		
4.17	Согнуть руку пациента в локтевом сгибе. Шарик со спиртом оставить на месте. Попросить пациента фиксировать руку в таком положении еще 5 мин.		
4.18	Убедиться в прекращении кровотечения.		
4.20	Наложить давящую асептическую повязку на место инъекции, если пациент слаб или без сознания.		
4.21	Снять перчатки.		
4.22	Обработать шприц, иглы, перчатки, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Задача № 2		
1	Определение проблем пациента, формулировка целей и составление плана по приоритетной проблеме	∑ обязательных 9=
1.1	Определены настоящие проблемы: лихорадка; головная боль; рвота; слабость, заторможенность; нарушение сна; тахипноэ, тахикардия,	
1.2	Определена приоритетная проблема: лихорадка . Ответ обоснован.	
1.3	Определены цели: краткосрочная – температура достигнет субфебрильных цифр в 1-ый день, долгосрочная – нормализация температуры в течении недели.	
	Составлен план сестринских действий:	
1.4	Обеспечено обильное питье пациенту	

1.5	Обеспечены условия для постельного режима и комфортного содержания пациента		
1.6	Обеспечено физическое охлаждение пациента		
1.7	Обеспечено проветривание 4 раза в день		
1.8	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача (парацетамол, ибупрофен, литическая смесь)		
1.9	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента		
2	Проведение беседы об осложнениях, профилактике и принципах лечения гриппа	Σ Обязательных 7=	
2.1	Названы особенности эпидемиологической ситуации по гриппу, клинические проявления и особенности течения.		
2.2	Перечислены возможные осложнения, их причины и последствия этих осложнений		
2.3	Перечислены все меры неспецифической и специфической профилактики гриппа, показания и их эффективность		
2.4	Перечислены основные принципы лечения и их обоснованность		
2.5	Определена роль строго соблюдения постельного режима		
2.6	Определена роль обильного питья во время интоксикации, растительно-молочной диеты		
2.7	Определены показания для назначения антибиотиков		
3	Демонстрация техники постановки горчичников на грудную клетку	Σ Обязательных 10=	
3.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Вымыты руки , осушены		
3.4	Ребенок раздет до пояса, осмотрены кожные покровы		
3.5	Уложена на место постановки тонкая пеленка или марля		
3.6	Смочены горчичники нужного размера в воде 40гр.		
3.7	Помещены горчичники на грудную клетку , исключая область сердца и позвоночник		
3.8	Укрыт ребенок пеленкой и одеялом		
3.9	Длительность определена до стойкой гиперемии, ориентируясь на субъективные ощущения пациента		
3.10	Произведено снятие горчичников, укутывание ребенка на час после процедуры		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 25

Задача № 1

К м/сестре обратился за советом сосед, 51 год, длительно страдающий стенокардией. Последние несколько дней отмечает, что боли при физической нагрузке стали появляться чаще, пришлось увеличить дозу нитроглицерина. Сегодня боли возникали уже несколько раз.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте на статисте технику измерения АД.

Задача № 2

Прибежала соседка, плачет. При купании не удержала месячного ребенка, он соскользнул с рук и ушел под воду. Она вынула его из воды, но он посинел и не дышит.

При осмотре: кожные покровы и слизистые синюшные, изо рта и носа выделяется пенная жидкость. Дыхание отсутствует.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения сердечно-легочной реанимации на кукле-фантоме.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Поставлен предварительный диагноз: Прогрессирующая стенокардия напряжения.		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента.	∑ Обязательных 3=	
2.1.	В анамнезе - стенокардия;		
2.2.	Изменения характера течения стенокардии у пациента за последние сутки;		
2.3.	Неоднократное возникновение приступов за сегодняшний день;		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 6=	
3.1.	При помощи родственников вызвана бригада скорой помощи;		
3.2.	Пациент уложен с приподнятым изголовьем, запрещено вставать, садиться;		
3.3.	Расстегнута стесняющая одежда, обеспечен приток свежего воздуха;		
3.4.	Под язык дана таблетка нитроглицерина, повторный приём нитроглицерина через каждые 5-10 мин., под контролем АД, таб. аспирин 0,5 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;		
3.5.	Поставлен на область сердца горчичники; даны 30 капель корвалола (пустырника, валокордина), обеспечено соблюдение постельного режима;		
3.6.	После приезда скорой помощи обеспечена транспортировка на носилках.		
4	Демонстрация на статисте техники измерения АД	∑ Обязательных 12=	
4.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		

4.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Положить правильно руку пациента: в разогнутом положении ладонью вверх, мышцы расслаблены. Если пациент находится в положении сидя, то для лучшего разгибания конечности попросить его подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки.		
	Наложить манжетку на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба; одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки; закрепите манжетку так плотно, чтобы между ней и плечом проходил только один палец. Соединить манометр с манжеткой. Проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.		
4.4	Нащупать пульс в области локтевой ямки и поставьте на это место фонендоскоп.		
4.5	Закрывать вентиль на груше и накачать в манжетку воздух: нагнетать воздух, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 25-30 мм рт столба уровень, при котором перестала определяться пульсация артерии.		
4.6	Открыть вентиль и медленно выпускать воздух из манжетки. Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны и следить за показаниями шкалы манометра.		
4.7	Отметить величину систолического давления при появлении над плечевой артерией первых отчетливых звуков,		
4.8	Отметить величину диастолического давления, которая соответствует моменту полного исчезновения тонов.		
4.9	Записать данные измерения артериального давления в виде дроби (в числителе - систолическое давление, а в знаменателе - диастолическое), например, 120\75 мм рт. ст.		
4.10	Помочь пациенту лечь или сесть удобно.		
4.11	Убрать все лишнее. Вымыть руки.		
4.12	Зарегистрировать полученные данные в температурном листе.		

Задача № 2			
1	Определение и обоснование неотложного состояния	∑ Обязательных 2=	
1.1.	Определено неотложное состояние: аспирация вследствие утопления, остановка дыхания		
1.2	Ответ обоснован: ребенок находился под водой, аспирировал ее, дыхание остановилось, ребенок посинел.		
2	Алгоритм оказания неотложной помощи	∑ Обязательных 6=	
2.1.	Соблюдена преемственность – вызвана «Скорая помощь»		
2.2.	Пациенту придано функциональное положение – перевернут вниз головой		
2.3.	Уложен на горизонтальную твердую ровную поверхность		
2.4	Проведена СЛР (дыхание «рот в нос», закрытый массаж сердца)		
2.5	Обеспечен контроль функционального состояния пациента		
2.6	После восстановления функций проведено согревание ребенка		
3	Демонстрация техники СЛР	∑ Обязательных 16=	

3.1	Соблюдена преемственность - сообщено врачу		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Пациент уложен спиной на ровную твердую горизонтальную поверхность		
3.4	Под плечи подложен валик, запрокинута голова		
3.5	Расположиться справа от пациента		
3.6	Освобождены верхние дыхательные пути от слизи и инородных тел		
3.7	Положена салфетка на рот пациента, нос зажат (или воздуховод)		
3.8	Проведен активный вдох с учетом возрастного объема легких		
3.9	Отмечен пассивный выдох		
3.10	Проведение повторных действий в течении 1 минуты непрерывно		
3.11	Произведен контроль восстановления самостоятельного дыхания (через минуту). При неэффективности продолжать искусственное дыхание.		
3.12	Помещена одна рука основанием ладони на границу средней и нижней трети грудины		
3.13	Произведены ритмичные надавливания на глубину около 3-3,5см		
3.14	При сочетанном проведении с искусственным дыханием нажатия проведены в соотношении 2:30		
3.15	Проверено восстановление функций через 1 мин (пульс на сонной артерии). При неэффективности продолжать действия		
3.16	Обеспечено проведение реанимационных мероприятий до приезда «Скорой помощи»		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 26

Задача № 1

М/с на патронаже у ребенка 5 лет, больного корью. Ребенок болен 6-й день, второй день высыпания. Температура 37,8° С, пульс 120 в мин., ЧДД 28 в мин. На кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на не гиперемизированном фоне. Сыпь местами сливается. У ребенка гнойный конъюнктивит, светобоязнь, серозное отделяемое из носа. Ребенок жалуется, что ему больно смотреть на свет. Мать не умеет промывать глаза, закапывать капли. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах ухода за кожей и слизистыми оболочками, о профилактике возможных осложнениях при кори.
3. Продемонстрируйте технику промывания и закапывания капель в глаза.

Задача № 2

После инъекции инсулина пациент, страдающий сахарным диабетом, пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.
 3. Продемонстрируйте введение 20 мл 40% глюкозы в/в на муляже.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение проблем пациента, формулировка целей и составление плана по приоритетной проблеме	∑ обязательных 8=	
1.1	Определены настоящие проблемы: лихорадка, высыпания на коже, гнойные выделения из глаз, из носа, светобоязнь, мать не умеет промывать глаза и закапывать капли.		
1.2	Определена приоритетная проблема: мать не умеет промывать глаза и закапывать капли. Ответ обоснован.		
	Определены цели: краткосрочная- через 1 день мама научится правильно промывать и закапывать глаза ребенку; долгосрочная- через 3 дня выделений из глаз станет меньше .		
1.3	Проведена беседа о необходимости изоляции больного в отдельной комнате		
1.4	Обеспечено затемнение комнаты		
1.5	Обеспечено промывание конъюнктивальной полости 0,02% раствором фурацилина		
1.7	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача (глазные капли, глазные мази)		
1.8	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента		
2	Проведение беседы о правилах ухода за кожей и слизистыми оболочками, о профилактике возможных осложнениях при кори	∑ Обязательных 5=	
2.1	Объяснены причины высыпаний на коже и слизистых при кори и динамика сыпи в течении заболевания.		
2.2	Определена роль дыхательной функции кожи и важность регулярной гигиенической обработки кожи.		
2.3	Перечислены способы обработки кожи и слизистых ребенка в период интоксикации.		
2.4	Определена роль строгого соблюдения постельного режима в период заболевания и щадящего режима в течении месяца после заболевания.		

2.5	Проведена беседа о причинах и профилактике возможных осложнений при кори		
3	Демонстрация техники промывания и закапывания капель в глаза	∑ Обязательных 9=	
3.1	Матери объяснена цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Вымыты руки и осушены, одеты перчатки		
3.3	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.4	Обеспечено горизонтальное положение пациента (без подушки)		
3.5	Проведено промывание конъюнктивальной полости 0,02% р-ром фурацилина		
3.6	Правильно показано положение рук при проведении процедуры		
3.7	Указано место закапывания капель (нижний свод)		
3.8	Указано и обосновано место прижатия ватным шариком (внутренний угол глаза)		
3.9	Завершение процедуры		

Задача № 2

1	Определите и обоснуйте состояние пациента	∑ Обязательных 1	
1.1.	Определено и обосновано состояние пациента: гипогликемическое состояние после введения инсулина: возможно, в результате передозировки инсулина или если больной не поел после инъекции.		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента.	∑ Обязательных 6=	
2.2.	В анамнезе диабет		
2.3.	резкая слабость,		
2.4.	чувство голода,		
2.5.	потливость,		
2.6.	дрожь.		
3	Составление алгоритма действий медсестры	∑ Обязательных 6	
3.1.	Вызван врач, так как состояние больного при гипогликемии может быстро и резко ухудшиться;		
3.2.	Срочно даны больному 2-3 кусочка сахара или сладкий чай, конфету для повышения уровня глюкозы в крови;		
3.3.	При потере сознания срочно струйно введены по назначению врача 40-80 мл 40% р-ра глюкозы в/в;		
3.4.	Осуществляется контроль за состоянием пациента: пульс, АД, ЧДД;		
3.5.	Обеспечен сбор анализов для контроля уровня глюкозы в крови и моче.		
3.6.	Выполнены назначения врача.		
4	Демонстрация введение 20 мл 40% глюкозы в/в на муляже Алгоритм выполнения манипуляции	∑ Обязательных 22=	

4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Вымыть руки.		
4.4	Набрать раствор глюкозы из ампулы.		
4.5	Усадить или уложить пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх		
4.6	Положить под локоть валик. Надеть стерильные перчатки. Наложить жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента.		
4.7	Попросить пациента поработать кулаком, сделать массирующие движения от ладони к локтевому сгибу, нагнетая кровь. Обследовать локтевой сгиб, нашел подходящую для пункции вену.		
4.8	Обработать локтевой сгиб широко 10x10 спиртовым шариком - сверху вниз от центра периферии. Обработать 2-м спиртовым шариком в той же последовательности		
4.9	Фиксировать вену локтевого сгиба натяжением кожи, с помощью большого пальца левой руки.		
4.10	Фиксировать шприц и иглу правой рукой, как для подкожной инъекции. Игла срезом вверх.		
4.11	Ввести иглу, осторожно, параллельно вене на 1/3 длины.		
4.12	Пунктировать осторожно вену.		
4.13	Оттянуть поршень на себя левой рукой по поступлению крови в шприц. Убедиться, что игла находится в вене.		
4.14	Снять левой рукой жгут, попросить пациента разжать кулак.		
4.15	Ввести лекарственное вещество, соблюдая необходимую скорость в кровяное русло, надавливая на поршень левой рукой, оставив в шприце один 0,1- 0,2 мл лекарственного вещества.		
4.16	Закончив введение, приложить к месту введения шарик со спиртом и обратным быстрым, но аккуратным движением удалить иглу из вены.		
4.17	Согнуть руку пациента в локтевом сгибе. Шарик со спиртом оставить на месте. Попросить пациента фиксировать руку в таком положении еще 5 мин.		
4.18	Убедиться в прекращении кровотечения.		
4.20	Наложить давящую асептическую повязку на место инъекции, если пациент слаб или без сознания.		
4.21	Снять перчатки.		
4.22	Обработать шприц, иглы, перчатки, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Задача № 1

Ребенок 8 мес. Поступил в клинику с диагнозом: двусторонняя очаговая пневмония. Состояние средней тяжести. Температура тела 38,0° С. Ребенок вялый, кожные покровы бледные, при беспокойстве появляется цианоз носогубного треугольника. Дыхание тяжелое, пыхтящее, ЧДД 64 в минуту. Частота пульса 152 в мин. Тоны сердца приглушены. Перкуторно над легкими звук с тимпаническим оттенком, в легких крепитация с обеих сторон.

Ребенок очень плохо ест. В палате душно. Мать палату не проветривает, так как боится простудить ребенка. Ребенок плохо спит. Физиологические отправления в норме.

Задание

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о принципах ухода и лечения пневмоний.
3. Продемонстрируйте технику проведения постурального дренажа и вибрационного массажа.

Задача № 2

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°С, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Задание:

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Соберите противошоковый набор.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение проблем пациента, формулировка целей, составление плана по приоритетной проблеме	∑ обязательных 10=	
1.1	Определены настоящие проблемы: лихорадка, снижение аппетита; нарушение сна, бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, одышка, духота в палате.		
1.2	Определена приоритетная проблема: одышка. Ответ обоснован.		
	Определены цели: краткосрочная –одышка уменьшится в течении 3 дней, долгосрочная- одышка исчезнет накануне выписки		
1.3	Обеспечено обильное теплое питье		
1.4	Обеспечен физический и психологический покой		
1.5	Обеспечено возвышенное положение в постели		
1.6	Обеспечено проведение постурального дренажа, вибрационного массажа (3раза в день)		
1.7	Обеспечены частые проветривания в палате (не менее 4раз)		

1.8	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача (антибиотики, отхаркивающие, муколитики, бронхолитики)		
1.9	Обеспечено проведение оксигенотерапии по назначению врача		
1.10	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента		
2	Проведение беседы о принципах ухода и лечения пневмоний	∑ Обязательных 6=	
2.1	Объяснено маме, понятие пневмония, её причины, длительность заболевания и проблемы ребенка.		
2.2	Определена важность высокого содержания кислорода в окружающем воздухе и достаточной влажности		
2.3	Определена роль постурального дренажа в лечении пневмонии, перечислены приемы его проведения		
2.4	Определена роль обильного питья в борьбе с интоксикацией и разжижения мокроты		
2.5	Перечислены группы лекарственных средств и определена их роль в лечении		
2.6	Определена роль длительной реабилитации ребенка после стационарного лечения		
3	Демонстрация техники проведения постурального дренажа и вибрационного массажа	∑ Обязательных 5=	
3.1	Матери объяснена цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Обеспечено обильное питье за 20 мин до процедуры		
3.3	Ребенку придано наклонное положение (угол 30-45гр)		
3.4	Проведены массажные движения, вибрация, постукивание		
3.5	Проведен контроль характера кашля		

Задача № 2			
1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1	Определено состояние пациента: аллергическая реакция – отек Квинке. Ответ обоснован.		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 6=	
2.1.	В анамнезе укус пчелы,		
2.2.	Боль,		
2.3.	Затрудненное дыхание		
2.4.	Слабость,		
2.5.	Тошнота, отечность лица,		
2.6.	Повышение температуры.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 7=	
3.1.	Вызвана скорая помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;		
3.2.	Обнаружено жало и удалено вместе с ядовитым мешочком с целью уменьшения распространения яда в тканях;		
3.3.	Приложен холод на место укуса (мера, препятствующая распространению яда в ткани;		
3.4.	Дано обильное питье с целью дезинтоксикации;		
3.5.	Дан кордиамин 20-25 капель поддержания сердечно-сосудистой деятельности;		

3.6.	Осуществляется контроль за состоянием пациента, АД, пульсом, температурой, ЧДД, диурезом;		
3.7.	Выполнены назначения врача.		
4	Комплектация противошокового набора	Σ Обязательных 12=	
4.1	Преднизолон: Введение преднизолона моментально снижает явления шока.		
4.2	Антигистаминный препарат: супрастин, тавегил, который блокирует рецепторы на выделяемый клетками иммунитета гистамин.		
4.3	Адреналин: жизненно важный гормон, обеспечивающий работу сердца.		
4.4	Эуфиллин: препарат, расширяющий бронхи и улучшающий кровоснабжение мелких сосудов.		
4.5	Димедрол: препарат антигистаминный, добавочное действие на центральную нервную систему, подавление ее чрезмерной активности.		
4.6	Шприцы: используются для внутривенного введения противошоковых растворов.		
4.7	Этиловый спирт: применяется для обработки и дезинфекции кожи в месте инъекций.		
4.8	Вата: нужна для изготовления шарика для обработки кожи спиртом.		
4.9	Марля: необходима как расходный материал для любых манипуляции		
4.10	Жгут: нужен для ограничения зоны действия аллергена, попавшего в кровоток пациента.		
4.11	Венозный катетер: средство для обеспечения длительного контакта с веной.		
4.12	Физиологический раствор в стандартной емкости в 400 мл. Используется для разведения лекарств или внутривенного капельного введения медикаментов.		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 28

Задача № 1

Ребенку 3 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка между кормлениями, плохой аппетит. Ребенок от III беременности, 2 родов. Масса при рождении 3200, длина 50 см. Находится на грудном вскармливании. Режим кормления не соблюдает. Маме кажется, что молока не хватает. Ребенок перенес кишечную инфекцию в 1 мес. Прибавки массы составили: за 1-й мес. 300 г, 2-й мес. 400 г. Длина тела в настоящее время 56 см.

Ребенок вялый, малоактивный, кожа бледная, сухая, на бедрах собирается складками. Подкожная клетчатка на животе и бедрах, на плечевом поясе истончена, сохранена на лице, тургор тканей снижен. Мышечный тонус снижен, слизистые суховаты, большой родничок слегка запавший. Тоны сердца приглушены. Стул скудный (1-2 раза в сутки), без патологии. Диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 2 степени.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Обучите мать дополнительным методам согревания ребенка.
2. Проведите беседу о принципах выхаживания детей с гипотрофиями. Расскажите о согревании ребенка при помощи грелок.
3. Продемонстрируйте технику проведения антропометрии детей грудного возраста.

Задача № 2

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианотичные. Дыхание шумное, клокочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин., АД 210/110 мм рт. ст.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте технику подачи кислорода с пеногасителем.

Критерии оценки выполнения задания

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			

1	Определение проблем пациента, формулировка целей и составление плана по приоритетной проблеме	Σ обязательных 7=	
1.1	Определены настоящие проблемы: снижение аппетита; вялость, бледность и сухость кожных покровов, суховатые слизистые, сниженный тургор кожи, истончение ПЖС, гипотонус мышц, скудный стул, нерациональное вскармливание ребенка из-за гипогалактии у матери, недостаточные прибавки в массе и в росте. .		
1.2	Определена приоритетная проблема: нерациональное вскармливание ребенка из-за гипогалактии у матери. Ответ обоснован.		

	Определены цели: краткосрочная – ребенок будет получать рациональное питание , долгосрочная- нормализация веса к моменту выписки.		
	Составлен план сестринских вмешательств:		
1.3	Проведено контрольное кормление		
1.4	Определена суточная и разовая доза молока, и доза докорма (в виде адаптированной смеси).		
1.5	Обеспечены частые приемы пищи малыми порциями (на период толерантности к пище -10 раз в день)		
1.6	Даны рекомендации по борьбе с гипогалактией (питье 2,5-3л/сут, продукты стимулирующие лактацию, частое прикладывание ребенка, позитивный настрой в решении проблем)		
1.7	Обеспечен ежедневный контроль за массой тела ребенка		
2	Проведение беседы о принципах выхаживания детей с гипотрофиями, о согревании ребенка при помощи грелок	Σ	Обязательных 6=
2.1	Названы причины и последствия гипотрофии для ребенка		
2.2	Перечислены основные проблемы ребенка при гипотрофии (переохлаждение, снижение аппетита, иммунитета)		
2.3	Перечислены основные принципы лечения		
2.4	Перечислены условия в палате (температура 24-26гр, увлажненный воздух, частое проветривание), необходимость дополнительного обогрева		
2.5	Определена важность правильного проведения диетотерапии (в два этапа)		
2.6	Перечислены необходимые симптоматические средства		
3.	Демонстрация техники проведения антропометрии детей грудного возраста	Σ	Обязательных 14=
3.1	Матери объяснена цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Проведена обработка дезраствором ростомера, весов и сантиметровой ленты		
3.4	Вымыты руки и осушены, одеты перчатки		
3.5	На ростомер помещена пеленка, ребенок уложен головой к неподвижной планке		
3.6	Произведено надавливание на колени обеих ног и придвинута подвижная планка, зафиксирован результат		
3.7	Ребенок передан маме и записан результат измерения		
3.8	На весы уложена пеленка, весы обнулены		
3.9	Произведено взвешивание раздетого ребенка (оставлен только памперс)		
3.10	Ребенок передан маме и записан результат измерения		
3.11	Ребенок уложен на пеленальный стол		
3.12	Произведен замер окружности головы по ориентирам (затылочный бугор, надбровные дуги)		
3.13	Произведен замер окружности грудной клетки по ориентирам (нижний угол лопаток, нижний край ореолы)		
3.14	Ребенок передан маме и записан результат измерения		

Задача № 2		
1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=
1.1	Определено неотложное состояние: развилась острая левожелудочковая недостаточность (отёк легкого) на фоне гипертонического криза. Ответ обоснован.	
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 6=
2.1	Одышка,	
2.2	Шумное KloKочущее дыхание,	
2.3	(АД 210/110),	
2.4	Кашель с розовой пенистой мокротой.	
2.5	Кожные покровы бледные, цианотичные	
2.6	ЧДД 35 в мин.	
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 9=
3.1	Вызван врач для оказания квалифицированной медицинской помощи	
3.2	Обеспечено положение сидя с опущенными ногами для уменьшения притока венозной крови к сердцу, создан абсолютный покой. Пациент освобождён от стесняющей одежды для улучшения условий дыхания;	
3.3	Очищена ротовая полость от пены и слизи, с целью удаления механических препятствий прохождению воздуха;	
3.4	Обеспечена ингаляция увлажненного кислорода через пары этилового спирта с целью улучшения условий оксигенации и профилактики пенообразования,	
3.5	Наложены венозные жгуты на конечности с целью депонирования крови;(по назначению врача)	
3.6	Поставлены грелки и горчичники к ногам на область голени с отвлекающей целью;	
3.7	Обеспечен контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧДД);	
3.8	Приготовлены к приходу врача: гипотензивные препараты, мочегонные средства, сердечные гликозиды;	
3.9	Выполнены назначения врача.	
4	Демонстрация техники подачи кислорода с пеногасителем.	∑ Обязательных 12=
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие	
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции	
4.3	Надеть перчатки, взять стерильный катетер.	

4.4	Определить расстояние, на которое надо ввести катетер, оно равно расстоянию от крыла носа до козелка ушной раковины.		
4.5	Заполнить аппарат Боброва спиртом на 1/3 объема. Подсоединить катетер к аппарату Боброва.		
4.6	Ввести катетер по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки на длину, определенную выше.		
4.7	Убедиться, что кончик введенного катетера виден при осмотре зева.		
4.8	Прикрепить катетер к щеке или к носу пациента лейкопластырем, чтобы он не выскользнул из носа или не попал в пищевод.		
4.9	Открыть вентиль дозиметра централизованной подачи и подать кислород со скоростью 2-3 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра.		
4.1 0	Извлечь катетер по окончании процедуры.		
4.1 1	Снять перчатки.		
4.1 2	Обработать катетер, перчатки, аппаратуру в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Задача № 1

Ребенок 9 мес. Поступил в клинику с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма.

Жалобы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок с 2-месячного возраста на искусственном вскармливании смесью «Малыш», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. Соки (виноградный и морковный) пьет также эпизодически. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно. В анализе крови: эр. $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседы о принципах лечения ЖДА и правилах приеме препаратов железа.
3. Продемонстрируйте технику подсчета ЧСС у детей различных возрастов.

Задача № 2

В терапевтическом отделении пациент 42 лет, страдающий бронхиальной астмой, предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Большой сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение проблем пациента, формулировка целей и составление плана по приоритетной проблеме	∑ обязательных 9=	
1.1	Определены настоящие проблемы: снижение аппетита; нарушение сна, бледность кожных покровов, нерациональное вскармливание ребенка из-за дефицита знаний матери о правильном питании.		
1.2	Определена приоритетная проблема: нерациональное вскармливание ребенка из-за дефицита знаний матери о правильном питании. Ответ обоснован.		
1.3	Определены цели: краткосрочная – питание ребенка будет рациональным, долгосрочная – нормализация показателей анализа крови .		
1.4	Объяснены принципы правильного питания ребенка 1-го года		
1.5	Обеспечены частые приемы пищи малыми порциями		
1.6	Обеспечены регулярные прогулки на свежем воздухе		
1.7	Обеспечены частые проветривания в палате		
1.8	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача (препараты железа, витамины)		

1.9	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента		
2	Проведение беседы о принципах лечения ЖДА и правилах приеме препаратов железа	Σ Обязательных	5=
2.1	Перечислены причины, проблемы пациентов и неблагоприятные последствия ЖДА		
2.2	Определена роль в лечении железосодержащими препаратами и длительность курса лечения		
2.3	Проведена беседа о правилах приеме препаратов железа		
2.4	Определена роль витаминотерапии в процессе усвоения железа		
2.5	Названы основные продукты богатые железом		
3.	Демонстрация техники подсчета ЧСС у детей различных возрастов	Σ Обязательных	6=
3.1	Матери объяснена цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Обеспечено спокойное поведение ребенка за 5 минут до исследования, обеспечено спокойная обстановка в палате.		
3.4	Произведено наложение пальцев на артерию (височная, сонная, лучевая, бедренная)		
3.5	Произведен подсчет ударов за 1 минуту		
3.6	Результат занесен в температурный лист		

Задача № 2			
1	Определение состояния пациента	Σ Обязательных	1=
1.1	Определено неотложное состояние: Приступ бронхиальной астмы. Ответ обоснован.		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	Σ Обязательных	5=
2.1.	В анамнезе БА,		
2.2.	Вынужденное положение,		
2.3.	Экспираторная одышка,		
2.4.	ЧДД-38 в мин,		
2.5.	Сухие свистящие хрипы, слышны на расстоянии.		
3	Составление алгоритма действий м/с	Σ Обязательных	6=
3.1.	Вызван врач для оказания квалифицированной медицинской помощи;		
3.2.	Расстегнута стесняющая одежда, обеспечен доступ свежего воздуха;		
3.3.	Организован при помощи карманного дозированного ингалятора прием препарата (1-2 доз) сальбутамола, беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов,(с учётом предыдущих приёмов, не более 3-х доз за час и не более 8 раз в сутки), воспользоваться небулайзером;		
3.4.	Проведена ингаляция кислорода для улучшения оксигенации;		
3.5.	Приготовлены к приходу врача для оказания неотложной помощи: бронходилататоры: 2,4% р-р эуфиллина, 0,1% р-р адреналина; преднизолон, гидрокортизон, физ. раствор;		

3.6.	Выполнены назначения врача.		
4	Демонстрация правила пользования карманным дозированным ингалятором	∑ Обязательных 12=	
4.1	Информировать пациента о пользовании ингалятора. Информировать пациента о лекарственном средстве. Проверить название и срок годности лекарственного вещества. Вымыть руки.		
4.2	Продемонстрировать пациенту выполнение процедуры, используя ингаляционный баллончик без лекарственных веществ. Усадить пациента.		
4.3	Снять с мундштука баллончика защитный колпачок.		
4.4	Повернуть баллончик с аэрозолем вверх дном.		
4.5	Встряхнуть баллончик.		
4.6	Сделать глубокий выдох. Возять мундштук баллончика в рот, плотно обхватив его губами.		
4.7	Сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика. Задержать дыхание на 5-10 сек.		
4.8	Извлечь мундштук изо рта. Сделать спокойный выдох.		
4.9	Продезинфицировать мундштук.		
4.10	Предложить пациенту самостоятельно выполнить процедуру с ингалятором, наполненным лекарственным веществом.		
4.11	Закрыть ингалятор защитным колпачком.		
4.12	Вымыть руки.		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 30

Задача № 1

В поликлинику обратился пациент 41 года с жалобами на повышение температуры тела до 38,9° С, выраженный озноб, тошноту и жжение кожи на лице. Объективно: общее состояние средней тяжести. По внутренним органам признаков патологии не выявлено. В правой скуловой и щечной области выявлена четко ограниченная гиперемия участка кожи, отек и инфильтрация её. Границы гиперемии в виде «языков пламени». В подчелюстной области справа пальпируются увеличенные до 1,5 см, умеренно болезненные при пальпации лимфатические узлы.

Задания:

4. Поставьте предварительный диагноз и определите проблемы пациента: сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
5. Проведите беседу о профилактике гнойных поражений кожи.
6. Продемонстрируйте технику наложения повязки «уздечка».

Задача № 2

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения девочке пенициллина в поликлинике у нее появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполн ил	Не выполнил
Задача №1			
1	Постановка предварительного диагноза, определение проблем пациента и составление плана по приоритетной проблеме	∑ обязательных 8=	
1.1	Поставлен предварительный диагноз: рожистое воспаление правой скуловой и щечной области		
1.2	Определены настоящие проблемы: жжение кожи в области поражения, повышение температуры.		
1.3	Определены приоритетные проблемы: жжение в месте поражения, риск развития септического состояния Определены цели: краткосрочная, долгосрочная. Ответ обоснован.		
1.4	Обеспечено обезболивание пациента.		
1.5	Проведена обработка кожи в месте поражения антисептическим раствором.		
1.6	Наложена асептическая повязка.		
1.7	Обеспечена госпитализация в хирургический стационар.		
1.8	Изложены основные принципы лечения: антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, УФО пораженной области.		
2	Проведение беседы о профилактике гнойных поражений кожи	∑ Обязательных 1=	
2.1	Проведена беседа о профилактике гнойных поражений кожи		
3	Демонстрация техники наложения повязки «уздечка»	∑ Обязательных 3=	
3.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы, обеспечен контроль состояния кожи пациента		

Задача № 2			
1	Определение и обоснование неотложного состояния	∑ Обязательных 2=	
1.1.	Определено неотложное состояние: анафилактический шок.		
1.2	Ответ обоснован: резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный, конечности холодные –признаки резкого падения АД, они появились сразу после введения антибиотика		
2	Алгоритм оказания неотложной помощи	∑ Обязательных 7=	

2.1.	Соблюдена преемственность - сообщено врачу		
2.2.	Пациенту придано функциональное положение		
2.3.	Обеспечен доступ свежего воздуха		
2.4	Обеспечено прикладывания пузыря со льдом на область введения препарата;		
2.5	Обеспечено введение лекарственных средств в/м по назначению врача (0,01% адреналин 2мл малыми порциями, 3% преднизалон, 2,4% эуфилин, подача кислорода)		
2.6	Обеспечено введение лекарственных средств в/в по назначению врача (растворов для восполнения ОЦК, пенициллиназа)		
2.7	Обеспечен контроль функционального состояния пациента		
3	Демонстрация техники измерения артериального давления	Σ Обязательных 10=	
3.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
3.2.	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Обеспечено правильное положение руки – на уровне сердца		
3.4	Выбрана манжетка по возрасту		
3.5	Произведено наложение манжетки на 2 см выше локтевого сгиба		
3.6	Установлен фонендоскоп на локтевую артерию для прослушивания пульсации		
3.7	Произведено нагнетание воздуха до исчезновения пульсации и еще немного выше		
3.8	Открыт клапан для плавного спуска воздуха		
3.9	Зафиксированы цифры появления и исчезновения тонов		
3.10	Результаты занесены в температурный лист		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Задача № 1

Медсестру, проживающую по соседству, пригласили к пациенту, страдающему мочекаменной болезнью.

Пациент 42 лет вечером за ужином съел большую порцию жареного мяса. Ночью у него появились резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, частое болезненное мочеиспускание.

Объективно: поведение беспокойное, мечется, стонет. Кожные покровы обычной окраски, влажные, ЧДД 22 в минуту, пульс 100 в минуту, живот вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации, симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте технику выполнения п/к инъекции: атропин 0,1% р-р 1 мл.

Задача № 2

Мать 9-месячного ребенка рассказала патронажной медсестре, что у него со вчерашнего дня наблюдаются насморк, повышение температуры тела до 37,2° С. Ночью ребенок проснулся, был беспокоен, плакал.

При осмотре температура тела 38,5° С, голос осипший, появился громкий "лающий" кашель, ребенок начал задыхаться, затруднен вдох, в легких прослушиваются сухие хрипы.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД у детей.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние. Приступ почечной колики. Ответ обоснован		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 4=	
2.1.	резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область;		
2.2.	частое болезненное мочеиспускание;		
2.3.	беспокойное поведение;		
2.4.	симптом Пастернацкого резко положительный справа.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 4=	
3.1.	Вызвана бригада скорой помощи с целью оказания неотложной помощи (вызов скорой помощи возможен с помощью третьего лица);		
3.2.	Применена теплая грелка на поясницу, уменьшающая болевой синдром;		

3.3.	Использованы приемы словесного внушения и отвлечения; контроль пульса, ЧДД, АД;		
3.4.	Организовано наблюдение за пациентом до прибытия врача с целью контроля общего состояния.		
4	Демонстрация техники выполнения подкожной инъекции атропин 0,1% р-р 1 мл. согласно алгоритму манипуляции	Σ Обязательных 17	
4.1	Пациенту объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Помочь пациенту занять нужное положение. Обнажить у пациента место инъекции.		
4.4	Вымыть руки, надеть перчатки, обработать их шариком со спиртом.		
4.5	Набрать в шприц назначенное лекарственное вещество.		
4.6	Определить место инъекции.		
4.7	Обработать место инъекции стерильным шариком, смоченным спиртом, площадью 10x10 см в одном направлении.		
4.8	Обработать место инъекции вторым стерильным шариком ее спиртом площадью 5x5 см в одном направлении.		
4.9	Выпустить воздух из шприца.		
4.10	Взять шприц в правую руку, вторым пальцем придерживать муфту иглы, пятым пальцем поршень, а остальными цилиндр.		
4.11	Взять кожу в месте инъекции в складку первым и вторым пальцами левой руки.		
4.12	Ввести иглу под кожу в основание кожной складки под углом 30-45 градусов к поверхности кожи срезом вверх на 2/3 длины иглы.		
4.13	Перенести левую руку на поршень. Оттянуть слегка поршень на себя, убедится, что игла не попала в сосуд (отсутствие крови в шприце).		
4.14	Ввести медленно лекарственное вещество.		
4.15	Прижать сухим стерильным шариком место инъекции и быстрым движением извлеките иглу.		
4.16	Спросить пациента о самочувствии.		
4.17	Снять перчатки. Обработать шприц, иглу, шарики, перчатки в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымыть руки.		

Задача № 2			
1	Определение и обоснование неотложного состояния	Σ Обязательных 2=	
1.1.	Определено неотложное состояние: Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп).		
	Ответ обоснован: голос осипший, громкий "лающий" кашель, затруднен вдох, в легких прослушиваются сухие хрипы, признаки ОРВИ, гипертермия		
2	Алгоритм оказания неотложной помощи	Σ Обязательных 10=	
2.1	Соблюдена преемственность - сообщено врачу		
2.2	Пациенту придано функциональное положение		
2.3	Обеспечен доступ свежего воздуха, увлажнение воздуха		

2.4	Обеспечено введение лекарственного средства в новые ходы или на корень языка –0,05% р-р нафтизина		
2.5	Обеспечено теплое питье (щелочное)		
2.6	Обеспечено проведение отвлекающих процедур (ручные, ножные горячие ванны, паровая ингаляция)		
2.7	Проведена ингаляция бронхолитиков (сальбутамол) по назначению врача		
2.8	Обеспечено по назначению врача в/м ведение 3% р-ра преднизалона		
2.9	Обеспечено проведение кислородотерапии по назначению врача		
2.10	Обеспечен контроль функционального состояния пациента		
3	Демонстрация техники технику подсчета ЧДД у детей	∑ Обязательных 5=	
3.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
3.2.	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Обеспечено спокойное поведение ребенка за 5 минут до исследования, обеспечено спокойная обстановка в палате		
3.4	Произведен подсчет ЧДД в течении 1мин одним из способов: наложение руки на границу грудной и брюшной стенки; визуальное наблюдение за брюшной стенкой; поднести фонендоскоп к носу ребенка		
3.5	Результаты занесены в температурный лист		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 32

Задача № 1

Девочка 5 лет страдает пищевой аллергией, под Новый год без спроса съела целую плитку шоколада. Через 30 минут поднялась температура до 39,0° С, на коже появилась обильная папулезная сыпь, беспокоит сильный зуд.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения термометрии у детей.

Задача № 2

Во время внутримышечного введения пенициллина, пациент пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Выбор назначений из истории болезни.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполни л	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение и обоснование неотложного состояния	∑ Обязательных 2=	
1.1.	Определено неотложное состояние: острая аллергическая реакция: крапивница.		
1.2	Ответ обоснован: обильная папулезная сыпь, беспокоит сильный зуд через 30 минут после приема шоколада (классический аллерген)		
2	Алгоритм оказания неотложной помощи	∑ Обязательных 7=	
2.1.	Соблюдена преемственность - сообщено врачу		
2.2.	Обеспечено устранение контакта с аллергеном (промывание желудка)		
2.3.	Обеспечено введение активированного угля		
2.4	Обеспечено обильное питье;		
2.5	Обеспечено проведение очистительной клизмы		
2.6	Обеспечено введение лекарственных средств в/м и внутрь по назначению врача (антигистаминных средств)		
2.7	Обеспечен контроль функционального состояния пациента		
3	Демонстрация техники технику проведения термометрии у детей	∑ Обязательных 13=	
3.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
3.2.	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Вымыты и осушены руки		
3.4	Термометр извлечен из футляра, произведено встряхивание		
3.5	Осмотрена область складки на вопрос повреждения		
3.6	Складка протерта насухо		
3.7	Термометр помещен в складку		
3..9	Зафиксирована складка в течении 10мин		
3.10	Определен результат и зафиксирован в температурном листе		
3.11	Произведено встряхивание термометра		
3.12	Термометр погружен полностью в лоток с дезраствором		
3.13	Промыт проточной водой, вытерт насухо, помещен в футляр		

Задача № 2			
1	Определение состояния пациента.	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: анафилактический шок развился на введение пенициллина. Ответ обоснован		
2.	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента.	∑ Обязательных 4=	
2.1.	Беспокойство;		
2.2.	Чувство стеснения в груди ;		
2.3.	Тошнота;		
2.4.	Снижение АД, тахикардия.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 7=	

3.1.	Остановлено введение пенициллина, предварительно потянув поршень на себя, с целью уменьшения введённой дозы.		
3.2.	Срочно вызван врач для оказания квалифицированной медицинской помощи;		
3.3.	Пациент уложен с приподнятыми ногами с целью притока крови к головному мозгу;		
3.4.	Расстегнута стесняющая одежда и обеспечен доступ свежего воздуха;		
3.5.	На место инъекции положен пузырь со льдом, обколото место инъекции 0,1% р-ром адреналина в разведении физ. раствором 1:10 с целью снижения скорости всасывания аллергена;		
3.6.	Осуществляется контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);		
3.7.	Выполнены назначения врача.		
4	Выбор назначений из истории болезни.	∑ Обязательных 3=	
4.1	Выбирайте назначения из истории болезни ежедневно в удобное для медицинской сестры время, свободное от ухода за пациентом, после завершения обхода всех больных врачами и записей назначений в историю болезни.		
	Выбирайте назначения для процедурной медицинской сестры и записывайте их в журнал для инъекций.		
4.2	Выбирайте отдельно назначение на консультации, исследование и заносите их в соответствующие журналы.		
4.3	Убедитесь в правильности понимания ваших записей при передаче дежурства.		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Задача № 1

Мальчик 2-х лет посещает ДДУ первые 3 дня, много плачет. Воспитательница, чтобы утешить ребенка, дала яблоко. Ребенок ел яблоко, всхлипывал, внезапно закашлялся, начал задыхаться, лицо покраснело. Вы оказались рядом через 3 мин.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения закрытого массажа сердца у детей.

Задача № 2

К пациенту, находящемуся на стационарном лечении по поводу ИБС, ночью была вызвана медсестра. Пациента беспокоили боли в области сердца сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
- 4.Продемонстрируйте технику постановки горчичников.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполни л	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение и обоснование неотложного состояния	∑ Обязательных 2=	
1.1	Определено неотложное состояние: попадание инородного тела в трахею.		
1.2	Ответ обоснован: ребенок ел яблоко, всхлипывал, внезапно закашлялся, начал задыхаться, лицо покраснело		
2	Алгоритм оказания неотложной помощи	∑ Обязательных 5=	
2.1	Обеспечен вызов бригады скорой помощи через третьих лиц		
2.2	Обеспечено проведение действий по удалению инородного тела из трахеи (удары ладонью в зоне между лопаток, прием Геймлиха)		
2.3	Обеспечено проведение ИВЛ при неэффективности мероприятий		
2.4	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача		
2.5	Обеспечен контроль функционального состояния пациента		
3	Демонстрация техники проведения закрытого массажа сердца у детей	∑ Обязательных 8=	
3.1	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.2	Ребенок уложен на горизонтальную ровную твердую поверхность		
3.3	Указано расположение медсестры справа от пациента		
3.4	Помещена одна рука основанием ладони на границу средней и нижней трети грудины		
3.5	Произведены ритмичные надавливания на глубину около 3-3,5см		

3.6	При сочетанном проведении с искусственным дыханием нажатия проведены в соотношении 2:30		
3.7	Проверено восстановление функций через 1 мин		
3.8	Обеспечено проведение реанимационных мероприятий до приезда «Скорой помощи»		

Задача № 2			
1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных	
1.1.	Определено неотложное состояние: ИБС, приступ стенокардии Ответ обоснован		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	Обязательных 3=	
2.1.	Боль сжимающего характера в области сердца,		
2.2.	Иррадиация в левую руку,		
2.3.	Чувство стеснения в груди.		
3	Составление алгоритма действий м/с	Обязательных 7=	
3.1.	Вызван врач для оказания квалифицированной медицинской помощи;		
3.2.	Усадил, успокоил пациента, с целью снятия нервного напряжения для создания комфорта;		
3.3.	Расстегнул стесняющую одежду;		
3.4.	Дал таблетку нитроглицерина под язык с целью уменьшения потребности миокарда в кислороде за счет периферической вазодилатации под контролем АД; дал таблетку аспирина 0,5 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;		
3.5.	Обеспечен доступ свежего воздуха для улучшения оксигенации; поставлены горчичники на область сердца с отвлекающей целью;		
3.6.	Обеспечен контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧДД);		
3.7.	Выполнены назначения врача.		
4	Демонстрация техники постановки горчичников	Обязательных 13	
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Взять необходимое количество горчичников.		
4.4	Налить в почкообразный лоток воды (температура 40 - 45 градусов Цельсия).		
4.5	Уложить пациента в удобное положение и обнажите нужный участок тела.		
4.6	Погрузить горчичник в воду на 5 секунд горчицей вверх.		
4.7	Извлечь его из воды, слегка стряхните.		
4.8	Приложить плотно горчичник к коже через гигроскопичную бумагу или бязь стороной, покрытой горчицей.		
4.9	Укрыть пациента полотенцем и сверху одеялом.		
4.10	Узнать ощущения пациента и степень гиперемии через 5 минут.		
4.11	Оставить горчичники на 5 - 15 минут, учитывая индивидуальную чувствительность пациента к горчице.		

4.13	Укрыть одеялом и оставьте пациента в постели не менее 30 минут.		
------	---	--	--

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 34

Задача № 1

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2° С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения термометрии у детей.

Задача № 2

У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: “Обострение язвенной болезни желудка”, внезапно возникла резкая слабость, рвота “кофейной гущей”.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте применение пузыря со льдом.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполни л	Не выполни л
Задача № 1			
1	Определение и обоснование неотложного состояния	∑ Обязательных 2=	
1.1.	Определено неотложное состояние: гипертермический синдром (розовая) лихорадка		
1.2	Ответ обоснован: кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь		
2	Алгоритм оказания неотложной помощи	∑ Обязательных 7=	
2.1.	Соблюдена преемственность - сообщено врачу		
2.2.	Пациенту придано функциональное (горизонтальное) положение		
2.3.	Обеспечен доступ свежего воздуха		
2.4	Обеспечено обильное питьё		
2.5	Обеспечено проведение мероприятий по физическому охлаждению (раскрыть, снизить температуру окружающей среды, влажные обтирания, холод на зону крупных сосудов)		
2.6	Обеспечено в/м введение лекарственных средств по назначению врача (парацетамол, ибупрофен, литическая смесь)		
2.7	Обеспечен контроль функционального состояния пациента		

3	Демонстрация техники проведения термометрии у детей	Σ Обязательных 13=	
3.1.	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
3.2.	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Вымыты и осушены руки		
3.4	Термометр извлечен из футляра, произведено встряхивание		
3.5	Осмотрена область складки на вопрос повреждения		
3.6	Складка протерта насухо		
3.7	Термометр помещен в складку		
3..9	Зафиксирована складка в течении 10мин		
3.10	Определен результат и зафиксирован в температурном листе		
3.11	Произведено встряхивание термометра		
3.12	Термометр погружен полностью в лоток с дезраствором		
3.13	Промыт проточной водой, вытерт насухо, помещен в футляр		

Задача № 2			
1	Определение состояния пациента	Σ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: Желудочное кровотечение. Ответ обоснован		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	Σ Обязательных 4=	
2.1.	рвота “кофейной гущей”;		
2.2.	Резкая слабость;		
2.3.	кожные покровы бледные, влажные;		
2.4.	снижение АД, тахикардия;		
3	Составление алгоритма действий м/с	Σ Обязательных 6=	
3.1.	Вызван дежурный врач-терапевт и врач-хирург для оказания экстренной помощи (вызов возможен с помощью третьего лица).		
3.2.	Пациент уложен на спину, голова повернута набок, для предупреждения аспирации рвотных масс.		
3.3.	На эпигастральную область положен пузырь со льдом для уменьшения интенсивности кровотечения.		
3.4.	Запрещено пациенту двигаться, разговаривать, принимать что-либо внутрь для предупреждения увеличения интенсивности кровотечения.		
3.5.	Установлено наблюдение за пациентом; периодическое определение пульса и АД до прихода врача с целью контроля состояния.		
3.6.	Приготовлены кровоостанавливающие средства:- 5% раствор ϵ -аминокапроновой кислоты, 10 мл 10%р-ра кальция хлорида, дицинон 12,5%, викасол 1%.		

4	Демонстрация применения пузыря со льдом на эпигастральную область проводится по алгоритму данной манипуляции	Σ Обязательных 9=	
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции.		
4.3	Приготовить кусочки льда. Положить пузырь на горизонтальную поверхность и вытесните воздух. Снять крышку с пузыря и заполнить пузырь кусочками льда на 1/2 объема и налейте 1 стакан холодной воды 14°-16°. Выпустить воздух. Положить пузырь на горизонтальную поверхность и вытесните воздух. Завинтить крышку пузыря со льдом.		
4.4	Обтереть пузырь со льдом полотенцем.		
4.5	Обернуть пузырь со льдом полотенцем в 4 слоя (толщина прокладки не менее 2 см).		
4.6	Положить пузырь со льдом на нужный участок тела. Оставьте пузырь со льдом на 20-30 минут. Снимите пузырь со льдом.		
4.7	Сделать перерыв на 15-30 минут.		
4.8	Слить из пузыря воду и добавьте кусочки льда. Положить пузырь со льдом (по показанию) к нужному участку тела еще на 20-30 минут.		
4.9	Обработать пузырь в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. Хранить пузырь в сухом виде и открытой крышкой.		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Задача № 1

В поликлинику обратилась мать с 4-х летним ребенком. Со слов мамы, мальчик играя один в комнате, взял «бабушкины таблетки» и сколько-то съел. С момента отравления прошло не более 20 минут, сколько таблеток было и сколько «съел» ребенок, не знает. «Бабушкиными таблетками» оказался диазолин.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается возбуждение, двигательное беспокойство. Была однократная рвота. Пульс 110 уд/мин, частота дыхательных движений 24 раза в 1 мин., по органам без особенностей.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка на фантоме.

Задача № 2

Медицинскую сестру ночью вызвали в палату к пациентке, находящейся на лечении по поводу бронхиальной астмы.

Пациентку беспокоит чувство нехватки воздуха, удушье, непродуктивный кашель.

Объективно: состояние тяжелое, пациентка сидит на кровати, наклонившись вперед и опираясь на руки. Выражение лица страдальческое, кожные покровы бледные. Дыхание затруднено на выдохе («выдавливает» из себя воздух), сухие свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД 26 в минуту, пульс 90 в минуту, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
- 4.Продемонстрируйте на муляже введение 10 мл 2,4% р-ра эуфиллина.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполни л	Не выполни л
Задача № 1			
1	Определение и обоснование неотложного состояния	∑ Обязательных 2=	
1.1.	Определено неотложное состояние: острое отравление лекарственным препаратом (диазолином)		
1.2	Ответ обоснован: ребенок съел неизвестное количество таблеток диазолина		
2	Алгоритм оказания неотложной помощи	∑ Обязательных 8=	
2.1.	Соблюдена преемственность - сообщено врачу		
2.2.	Обеспечено устранение контакта с отравляющим веществом (проведено промывание желудка)		
2.3.	Обеспечено введение активированного угля		
2.5	Обеспечено проведение очистительной клизмы (или введено солевое слабительное средство)		
2.6	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача		
2.7	Обеспечен контроль функционального состояния пациента		
2.8	Обеспечена доставка пациента в отделение реанимации		

3	Демонстрация техники технику промывания желудка	Σ Обязательных 14 =	
3.1	Пациенту и родителям объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции Вода в количестве 4 литров		
3.3	Вымыты руки. Надеты перчатки, фартук. Подготовлена систему для промывания желудка. Пациент усажен и зафиксирован на руках помощника. Надет фартук на пациента.		
3.4	Определена глубина введения зонда и сделана отметка на зонде (от мочки уха до кончика носа и мечевидного отростка)		
3.5	Смочен конец зонда кипяченой водой и введен через открытый рот (открывает сам, с помощью шпателя или роторасширителя)		
	Контроль дыхания пациента		
3.6	Подсоединена воронка и опущена до уровня колен пациента, в нее начинает поступать желудочной содержимое. Наклонена и влита воду		
3.7	Поднята медленно воронка вверх, при достижении воды устья воронки, опущена ниже исходного положения. Удалено содержимое воронки в таз.		
3.8	Проведено промывание желудка до чистых промывных вод.		
3.9	.Отсоединена воронка		
3.10	Удален зонд осторожно, но быстро		
3.11	Предложен пациенту стакан с водой для полоскания рта.		
3.12	Убран таз с промывными водами		
3.13	Сняты клеенчатые фартуки, перчатки.		
3.14	Обработаны система, перчатки, фартуки в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Задача № 2			
1	Определение состояния пациента.	Σ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: Приступ удушья. Ответ обоснован		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента.	Σ Обязательных 4=	
2.1.	чувство нехватки воздуха с затрудненным выдохом;		
2.2.	непродуктивный кашель;		
2.3.	положение пациентки с наклоном вперед и упором на руки;		
2.4.	обилие сухих свистящих хрипов слышных на расстоянии.		
3	Составление алгоритма действий м/с	Σ Обязательных 6=	
3.1.	Вызван врач для оказания квалифицированной медицинской помощи		

3.2.	Оказана помощь для принятия пациенткой положения с наклоном вперед и упором на руки для улучшения работы вспомогательной дыхательной мускулатуры.		
3.3.	Применен карманный ингалятор с бронхолитиками (астмопент, беротек) не более 1-2-х доз за час, для снятия спазма бронхов и облегчения дыхания.		
3.4.	Обеспечен пациенте доступ свежего воздуха, ингаляции кислорода для обогащения воздуха кислородом и улучшения дыхания, горячее щелочное питьё для лучшего отхождения мокроты, поставить горчичники на грудную клетку (при отсутствии аллергии) для улучшения лёгочного кровотока..		
3.5.	Введены бронхолитики парентерально (по назначению врача).		
3.6.	Обеспечено наблюдение за состоянием пациентки (пульс. АД, ЧДД, цвет кожных покровов).		
4	Демонстрация техники в/в инъекции р-ра эуфиллина 2,4% (10 мл) в соответствии с алгоритмом манипуляции.	Σ	Обязательных 4=
4.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
4.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Вымыть руки.		
4.4	Набрать раствор эуфиллина 2,4% (10 мл) из ампулы.		
4.5	Усадить или уложить пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх		
4.6	Положить под локоть валик. Надеть стерильные перчатки. Наложить жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента.		
4.7	Попросить пациента поработать кулаком, сделать массирующие движения от ладони к локтевому сгибу, нагнетая кровь. Обследовать локтевой сгиб, нашел подходящую для пункции вену.		
4.8	Обработать локтевой сгиб широко 10х10 спиртовым шариком - сверху вниз от центра периферии. Обработать 2-м спиртовым шариком в той же последовательности		
4.9	Фиксировать вену локтевого сгиба натяжением кожи, с помощью большого пальца левой руки.		
4.10	Фиксировать шприц и иглу правой рукой, как для подкожной инъекции. Игла срезом вверх.		
4.11	Ввести иглу, осторожно, параллельно вене на 1/3 длины.		
4.12	Пунктировать осторожно вену.		
4.13	Оттянуть поршень на себя левой рукой по поступлению крови в шприц. Убедиться, что игла находится в вене.		
4.14	Снять левой рукой жгут, попросить пациента разжать кулак.		
4.15	Ввести лекарственное вещество, соблюдая необходимую скорость в кровяное русло, надавливая на поршень левой рукой, оставив в шприце один 0,1- 0,2 мл лекарственного вещества.		
4.16	Закончив введение, приложить к месту введения шарик со спиртом и обратным быстрым, но аккуратным движением удалить иглу из вены.		
4.17	Согнуть руку пациента в локтевом сгибе. Шарик со спиртом оставить на месте. Попросить пациента фиксировать руку в таком положении еще 5 мин.		

4.18	Убедиться в прекращении кровотечения.		
4.20	Наложить давящую асептическую повязку на место инъекции, если пациент слаб или без сознания.		
4.21	Снять перчатки.		
4.22	Обработать шприц, иглы, перчатки, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 36

Задача № 1

Ребенок 7 лет наблюдается у невропатолога по поводу эпилепсии. Принимал ежедневно таблетки фенобарбитала. На каникулы уехал в деревню к родственникам, забыл с собой взять таблетки. Вечером после игры в футбол появились клонико-тонические судороги.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения искусственного дыхания «рот в рот».

Задача № 2

М/с посещает на дому пациента 70 лет с диагнозом: рак легкого IV степени для введения обезболивающих средств.

Внезапно у пациента во время сильного приступа кашля у пациента начала выделяться изо рта алая пенная кровь.

Объективно: состояние тяжелое, больной истощен, кожные покровы землистого цвета.

При кашле выделяется алая пенная кровь. ЧДД 26 в минуту, пульс 98 в минуту, слабый, АД 100/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
- 4.Продемонстрируйте на муляже технику в/в капельного введения 100 мл 5% аминокапроновой кислоты.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполни л	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение и обоснование неотложного состояния	∑ Обязательных 2=	
1.1.	Определено неотложное состояние: судорожный синдром.		
1.2	Ответ обоснован: мальчик стоит на учете у невролога с диагнозом эпилепсия, не принял своевременно противосудорожные таблетки		
2	Алгоритм оказания неотложной помощи	∑ Обязательных 6=	

2.1.	Соблюдена преемственность - сообщено врачу		
2.2.	Пациенту придано функциональное положение (уложить на спину и голову повернуть на бок, выполнить прием Сафара)		
2.3.	Обеспечен доступ свежего воздуха, расстегнута стесняющая одежда		
2.4.	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача (0,5% р-ра седуксена 0,7мл)		
2.5.	Обеспечено проведение кислородотерапии по назначению врача		
2.6.	Обеспечен контроль функционального состояния пациента		
3	Демонстрация техники искусственной вентиляции легких «рот в рот»	∑ Обязательных 11=	
3.1	Соблюдена преемственность - сообщено врачу		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Пациент уложен спиной на ровную твердую горизонтальную поверхность		
3.4	Под плечи подложен валик, запрокинута голова		
3.5	Расположиться справа от пациента		
3.6	Освобождены верхние дыхательные пути от слизи и инородных тел		
3.7	Положена салфетка на рот пациента, нос зажат(или воздуховод)		
3.8	Сделан вдох с учетом возрастного объема легких		
3.9	Отмечен пассивный выдох		
3.10	Произведен контроль самостоятельного дыхания каждую минуту		
3.11	Повтор действий до приезда «Скорой помощи»		

Задача № 2			
1	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: Осложнение рака легкого, легочное кровотечение. Ответ обоснован		
2	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 5=	
2.1.	В анамнезе рак легкого IV степени.		
2.2.	Изо рта выделяется алая пенная кровь во время кашля.		
2.3.	Тахикардия.		
2.4.	Снижение артериального давления.		
2.5.	Пульс 98 в минуту.		
3	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 6=	
3.1.	Обеспечен немедленный вызов бригады скорой помощи для оказания неотложной медицинской помощи.		
3.2.	Пациенту придано полусидящее положение, дана ёмкость для выделяющейся крови		
3.3.	Обеспечен полный физический, психологический и речевой покой для успокоения пациента.		

3.4.	Положен холод на грудную клетку для уменьшения кровотечения, вести наблюдение за состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД)..		
3.5.	Приготовлены кровоостанавливающие средства.		
3.6.	Выполнены назначения врача.		
4	Демонстрация техники в/в капельного введения аминокaproновой кислоты согласно алгоритму манипуляции	Σ Обязательных 22=	
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Вымыть руки.		
4.4	Заправить систему для в/в вливания.		
4.5	Усадить или уложить пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх.		
4.6	Положить под локоть валик. Надеть стерильные перчатки. Наложить жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента.		
4.7	Попросить пациента поработать кулаком, сделать массирующие движения от ладони к локтевому сгибу, нагнетая кровь. Обследовать локтевой сгиб, нашел подходящую для пункции вену.		
4.8	Обработать локтевой сгиб широко 10х10 спиртовым шариком - сверху вниз от центра периферии. Обработать 2-м спиртовым шариком в той же последовательности		
4.9	Фиксировать вену локтевого сгиба натяжением кожи, с помощью большого пальца левой руки.		
4.10	Фиксировать иглу правой рукой, как для подкожной инъекции. Игла срезом вверх.		
4.11	Ввести иглу, осторожно, параллельно вене на 1/3 длины.		
4.12	Пунктировать осторожно вену.		
4.13	Убедиться, что игла находится в вене.		
4.14	Снять левой рукой жгут, попросить пациента разжать кулак.		
4.15	Открыть клапан системы и убедиться в поступлении препарата.		
4.16	Закончив вливание, приложить к месту введения иглы шарик со спиртом и обратным быстрым, но аккуратным движением удалить иглу из вены.		
4.17	Согнуть руку пациента в локтевом сгибе. Шарик со спиртом оставить на месте. Попросить пациента фиксировать руку в таком положении еще 5 мин.		
4.18	Убедиться в прекращении кровотечения.		
4.20	Наложить давящую асептическую повязку на место инъекции, если пациент слаб или без сознания.		
4.21	Снять перчатки.		
4.22	Обработать систему, иглы, перчатки, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 37

Задача № 1

На стационарном лечении находится девочка 11 лет с диагнозом грипп. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, головокружение, повторную рвоту, нарушение сна, общую слабость. Считает себя больной в течение двух дней, когда впервые поднялась температура до 39,8° С и появилась слабость, разбитость, бред.

Объективно: положение в постели пассивное. В сознании, но заторможена, кожные покровы бледные, сухие, частота дыхательных движений 30 в минуту, пульс 160 ударов в минуту, артериальное давление 110/60 мм рт. ст. Лёгкая гиперемия зева, температура при осмотре 39,6° С.

Задания

7. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
8. Проведите беседу об осложнениях, профилактике и принципах лечения гриппа.
9. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку.

Задача № 2

Во время взятия крови на биохимический анализ больной 18 лет внезапно потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, обычной влажности, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте технику подкожного введения 2 мл кордиамина.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
1	Определение проблем пациента, формулировка целей и составление плана по приоритетной проблеме	∑ обязательных 9=	
1.1	Определены настоящие проблемы: лихорадка; головная боль; рвота; слабость, заторможенность; нарушение сна; тахипноэ, тахикардия,		
1.2	Определена приоритетная проблема: лихорадка. Ответ обоснован.		
1.3	Определены цели: краткосрочная – температура достигнет субфебрильных цифр в 1-ый день, долгосрочная – нормализация температуры в течении недели.		
	Составлен план сестринских действий:		
1.4	Обеспечено обильное питье пациенту		
1.5	Обеспечены условия для постельного режима и комфортного содержания пациента		
1.6	Обеспечено физическое охлаждение пациента		
1.7	Обеспечено проветривание 4 раза в день		
1.8	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача (парацетамол, ибупрофен, литическая смесь)		
1.9	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента		

2	Проведение беседы об осложнениях, профилактике и принципах лечения гриппа	∑ Обязательных 7=	
2.1	Названы особенности эпидемиологической ситуации по гриппу, клинические проявления и особенности течения.		
2.2	Перечислены возможные осложнения, их причины и последствия этих осложнений		
2.3	Перечислены все меры неспецифической и специфической профилактики гриппа, показания и их эффективность		
2.4	Перечислены основные принципы лечения и их обоснованность		
2.5	Определена роль строго соблюдения постельного режима		
2.6	Определена роль обильного питья во время интоксикации, растительно-молочной диеты		
2.7	Определены показания для назначения антибиотиков		
3.	Демонстрация техники постановки горчичников на грудную клетку	∑ Обязательных 10=	
3.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Вымыты руки , осушены		
3.4	Ребенок раздет до пояса, осмотрены кожные покровы		
3.5	Уложена на место постановки тонкая пеленка или марля		
3.6	Смочены горчичники нужного размера в воде 40гр.		
3.7	Помещены горчичники на грудную клетку , исключая область сердца и позвоночник		
3.8	Укрыт ребенок пеленкой и одеялом		
3.9	Длительность определена до стойкой гиперемии, ориентируясь на субъективные ощущения пациента		
3.10	Произведено снятие горчичников, укутывание ребенка на час после процедуры		

Задача № 2			
1.	Определение и обоснование состояния пациента.	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние: Обморок. Ответ обоснован		
2.	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента.	∑ Обязательных 4=	
2.1.	Внезапная потеря сознания во время взятия анализа крови.		
2.2.	Бледные кожные покровы.		
2.3.	Пульс 100 ударов в минуту.		
2.4.	АД 90/60 мм рт. ст.		
3.	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 6=	
3.1.	вызван врач с целью оказания квалифицированной помощи;		
3.2.	Пациент уложен с приподнятым ногами с целью улучшения притока крови к головному мозгу;		
3.3.	Обеспечен доступ свежего воздуха с целью уменьшения гипоксии мозга;		

3.4.	Обеспечить воздействие паров нашатырного спирта (рефлекторное действие на кору головного мозга);		
3.5.	Обеспечен контроль ЧДД, пульса, АД;		
3.6.	По назначению врача введены кордиамин, кофеин с целью улучшения гемодинамики и возбуждения коры головного мозга.		
4.	Демонстрация подкожного введения кордиамина согласно алгоритму манипуляции.	∑ Обязательных 15=	
4.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
4.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции.		
4.3	Сообщите пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате. Помогите пациенту занять нужное положение. Обнажите у пациента место инъекции. Вымойте руки, наденьте перчатки, обработайте их шариком со спиртом.		
4.4	Набрать в шприц из ампулы кордиамин.		
4.5	Определить место инъекции.		
4.6	Обработать место инъекции стерильным шариком, смоченным спиртом, площадью 10х10 см в одном направлении. Обработать место инъекции вторым стерильным шариком со спиртом площадью 5х5 см в одном направлении.		
4.7	Выпустить воздух из шприца.		
4.8	Взять шприц в правую руку, вторым пальцем придерживать муфту иглы, пятым пальцем поршень, а остальными цилиндр.		
4.9	Взять кожу в месте инъекции в складку первым и вторым пальцами левой руки.		
4.10	Ввести иглу под кожу в основание кожной складки под углом 30-45 градусов к поверхности кожи срезом вверх на 2/3 длины иглы.		
4.11	Перенести левую руку на поршень. Оттянуть слегка поршень на себя, убедиться, что игла не попала в сосуд (отсутствие крови в шприце).		
4.12	Ввести медленно лекарственное вещество.		
4.13	Прижать сухим стерильным шариком место инъекции и быстрым движением извлечь иглу.		
4.14	Спросить пациента о самочувствии.		
4.15	Снять перчатки. Обработать шприц, иглу, шарики, перчатки в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымыть руки.		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Задача № 1

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу об осложнениях и мерах профилактики при гломерулонефрите..
3. Демонстрация техники сбора мочи по Зимницкому.

Задача № 2

У пациента 45 лет, находящегося в палате интенсивной терапии по поводу инфаркта миокарда 12-е сутки, появились жалобы на удушье инспираторного характера, кашель с розовой пенистой мокротой. Медсестра при объективном исследовании выявила: состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные, kloкочущее дыхание, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, не напряжен. АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
- 4.Продемонстрируйте технику наложения венозных жгутов.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил	Не выполнил
Задача № 1			
1	Определение проблем пациента, формулирование целей и составление плана по приоритетной проблеме	∑ обязательных 10=	
1.1	Определены настоящие проблемы: отёки; нарушение аппетита; головная боль; слабость, тахикардия, повышенное давление		
1.2	Определена приоритетная проблема: отеки . Ответ обоснован.		
1.3	Определены цели : краткосрочная – отеки уменьшатся в течении 3 дней, долгосрочная – исчезнут накануне выписки.		
	Составлен план сестринских действий:		
1.4	Обеспечены условия для строгого постельного режима и комфортного содержания пациента		
1.5	Объяснены особенности и необходимость соблюдения диеты (ограничение жидкости, соли, белка)		
1.6	Обеспечен контроль выпитой жидкости (количество назначает врач)		
1.7	Обеспечен контроль суточного диуреза		
1.8	Обеспечено взвешивание пациента 1 раз в три дня		
1.9	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача (диуретики)		

1.10	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента		
2	Проведение беседы об осложнениях , профилактике обострений гломерулонефрита	∑ Обязательных 7=	
2.1	Названы клинические симптомы и особенности их динамики		
2.2	Перечислены возможные осложнения, их причины и последствия этих осложнений		
2.3	Перечислены меры профилактики обострений и их эффективность		
2.4	Перечислены основные принципы лечения и их обоснованность		
2.5	Определена роль строго соблюдения постельного режима		
2.6	Определена роль ограничения питья, соли , назначения растительно-молочной диеты		
2.7	Определена роль длительного курса лечения и регулярного наблюдения у врача		
3.	Демонстрация техники сбора мочи по Зимницкому	∑ Обязательных 6=	
3.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.3	Произведен сбор мочи (в полном объеме) в 8 банок за период с 6ч утра до 9ч, с 9-12ч, 12-15, 15-18, 18-21,21-24, 21-3, 3-6ч		
3.4	Обеспечен обычный питьевой режим		
3.5	Обеспечен учет выпитой жидкости		
3.6	Собраный материал в доставлен лабораторию		

Задача № 2			
1.	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние Отек легкого. Ответ обоснован		
2.	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 5=	
2.1.	Наличие у пациента инфаркта миокарда.		
2.2.	Жалобы на инспираторную одышку.		
2.3.	Кашель с розовой пенистой мокротой.		
2.4.	Тахипноэ, клокочущее дыхание, ЧДД 36 в минуту.		
2.5.	Пульс 110 в минуту.		
3.	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 6=	
3.1.	Вызван врач с целью оказания квалифицированной помощи.		
3.2.	Придано положение сидя с опущенными ногами с целью облегчения дыхания.		
3.3.	Обеспечено отсасывание мокроты с целью облегчения дыхания.		
3.4.	Обеспечено вдыхание кислорода через пары этилового спирта с целью уменьшения гипоксии и пенообразования. Наложены венозные жгуты на 3 конечности с целью уменьшения притока крови к сердцу и легким (по назначению врача).		
3.5.	Обеспечен прием нитроглицерина под язык каждые 7-10 минут с целью уменьшения давления в легочной артерии (под контролем АД).		

3.6.	По назначению врача приготовлены лазикс, морфин, строфантин, нитроглицерин для внутривенного введения (с целью купирования отека легкого). Контроль за внешним видом больного; ЧДД, пульс, АД согласно алгоритму манипуляции.		
4.	Демонстрация техники наложения венозных жгутов в соответствии с принятым алгоритмом	∑ Обязательных 9=	
4.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
4.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции.		
4.3	Убедиться в отсутствии противопоказаний.		
4.4	Усадить пациента со спущенными ногами на 10 - 15 минут.		
4.5	Наложить одновременно 3 жгута на 3 конечности на руку - на среднюю треть плеча, на ноги - на бедро, на 15 см ниже паховой складки.		
4.6	Проверить наличие пульса ниже наложения жгутов.		
4.7	Наблюдать за общим состоянием пациента. Следить за цветом кожных покровов ниже наложения жгутов		
4.8	Снять жгуты через 15-20 минут поочередно.		
4.9	Сделать запись в листе назначений о выполнении процедуры и реакции пациента на нее.		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель

Билет № 39	
<p>Задача № 1</p> <p>Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, понижение аппетита, температуру тела 38,6 С. Девочка вялая, капризная. Беспокоят боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания. Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Накануне заболевания упала в холодную воду. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту.</p> <p>Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.</p> <p><i>Задания</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 2. Проведите беседу об осложнениях и профилактике обострений пиелонефрита. 3. Продемонстрируйте технику сбора мочи на общий анализ, по Нечипоренко и по Аддису-Каковскому. <p>Задача № 2</p> <p>Пациент В/, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.</p> <p>Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.</p> <p><i>Задание</i></p>	

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
- 4.Продемонстрируйте технику выполнения в/в капельного введения физиологического раствора.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполн ил	Не выполн ил
Задача № 1			
1	Определение проблем пациента, сформулированы цели и составление плана по приоритетной проблеме	∑ обязательны 10=	
1.1	Определены настоящие проблемы: лихорадка; нарушение аппетита; головная боль; слабость, боли в животе, частые и болезненные мочеиспускания		
1.2	Определена приоритетная проблема: частые и болезненные мочеиспускания. Ответ обоснован.		
1.3	Определены цели : краткосрочная- через 3 дня мочеиспускания будут менее болезненные и частые долгосрочная.- к моменту выписки мочеиспускания нормализуются и станут безболезненными		
	Составлен план сестринских действий:		
1.4	Обеспечены условия для строгого постельного режима и комфортного содержания пациента		
1.41	Объяснены особенности и необходимость соблюдения диеты (обильное питье, ограничение соли, исключение острых блюд)		
1.5			
1.6	Пациент обеспечен судном		
1.7	Обеспечено регулярное подмывание пациента и обработку кожи кремом.		
1.8	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача (анальгетики, спазмолитики, антибиотики)		
1.9	Обеспечено проведение тепловых процедур по назначению врача		
1.10	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием пациента		
2	Проведение беседы об осложнениях и профилактике обострений пиелонефрита	∑ Обязательных 7=	
2.1	Названы клинические симптомы и особенности их динамики		
2.2	Перечислены возможные осложнения, их причины и последствия этих осложнений		

2.3	Перечислены меры профилактики обострений и их эффективность		
2.4	Перечислены основные принципы лечения и их обоснованность		
2.5	Определена роль строго соблюдения постельного режима		
2.6	Определена роль обильного питья, ограничения соли, исключения раздражающих продуктов		
2.7	Определена роль длительного курса антибиотиков и регулярного наблюдения у врача		
3.	Демонстрация техники сбора мочи на общий анализ, по Нечипоренко, по Аддису-Каковскому.	∑ Обязательных 5=	
3.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги с учетом вида анализа (маленькая и большая стерильная ёмкость)		
3.3	Проведено подмывание пациента		
3.4	Проведен сбор мочи из средней струи с учетом возраста пациента и вида анализа (с утра после сна или в течении дня)		
3.5	Собранный материал доставлен в лабораторию		

Задача № 2			
1.	Определение и обоснование состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние. СД, кетоацидотическая кома. Ответ обоснован		
2.	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 4=	
2.1.	потеря сознания, до потери сознания беспокоили: слабость, сонливость, жажда, потеря аппетита;		
2.2.	кожные покровы сухие, мышечный тонус снижен;		
2.3.	тахикардия, АД снижено;		
2.4.	запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Ответ обоснован.		
3.	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 6=	
3.1.	Срочно вызван врач с целью окончательной постановки диагноза и назначения лечения;		
3.2.	Срочно вызван лаборант для определения уровня глюкозы в крови;		
3.3.	Пациент уложен на бок, предупреждено возможное западение языка и асфиксию рвотными массами;		
3.4.	Приготовлены и введены по назначению врача изотонический раствор хлорида натрия, инсулин с целью уменьшения ацидоза и глюкозы в крови;		
3.5.	Организован контроль пульса, ЧДД, температуры тела;		
3.6.	Пациент транспортирован а в реанимационное отделение для дальнейшего лечения и корректировки уровня сахара в крови.		
4.	Демонстрация техники в/в капельного введения 0,9% раствора натрия хлорида согласно алгоритму манипуляции	∑ Обязательных 3=	
4.1	Пациенту объяснены цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		

4.2	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Вымыть руки.		
4.4	Заправить систему для в/в вливания.		
4.5	Усадить или уложить пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх.		
4.6	Положить под локоть валик. Надеть стерильные перчатки. Наложить жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента.		
4.7	Попросить пациента поработать кулаком, сделать массирующие движения от ладони к локтевому сгибу, нагнетая кровь. Обследовать локтевой сгиб, нашел подходящую для пункции вену.		
4.8	Обработать локтевой сгиб широко 10x10 спиртовым шариком - сверху вниз от центра периферии. Обработать 2-м спиртовым шариком в той же последовательности		
4.9	Фиксировать вену локтевого сгиба натяжением кожи, с помощью большого пальца левой руки.		
4.10	Фиксировать иглу правой рукой, как для подкожной инъекции. Игла срезом вверх.		
4.11	Ввести иглу, осторожно, параллельно вене на 1/3 длины.		
4.12	Пунктировать осторожно вену.		
4.13	Убедиться, что игла находится в вене. Зафиксировать лейкопластырем.		
4.14	Снять левой рукой жгут, попросить пациента разжать кулак.		
4.15	Открыть клапан системы и убедиться в поступлении препарата.		
4.16	Закончив вливание, приложить к месту введения иглы шарик со спиртом и обратным быстрым, но аккуратным движением удалить иглу из вены.		
4.17	Согнуть руку пациента в локтевом сгибе. Шарик со спиртом оставить на месте. Попросить пациента фиксировать руку в таком положении еще 5 мин.		
4.18	Убедиться в прекращении кровотечения.		
4.20	Наложить давящую асептическую повязку на место инъекции, если пациент слаб или без сознания.		
4.21	Снять перчатки.		
4.22	Обработать систему, иглы, перчатки, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Билет № 40

Задача № 1

Патронаж к ребенку 5 месяцев. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка зуд кожи и высыпания на голове. Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, родился доношенным. С рождения на грудном вскармливании.

Ребенок беспокойный, кожа щек гиперемирована, отмечаются расчесы на конечностях, гиперемия в области паховых складок, на волосистой части головы обширные себорейные корочки. ЧДД 38 в минуту, пульс 132 в минуту.

Мама связывает заболевание с введением молочной каши. У мамы (в детстве) были упорные кожные высыпания.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о принципах рационального питания ребенка и организации гипоаллергенного режима в доме.
3. Продемонстрируйте технику обработки кожи при опрелостях, атопическом дерматите, гнейсе.

Задача № 2

Медицинскую сестру срочно пригласила соседка: ее муж 50 лет внезапно потерял сознание. Со слов женщины, медсестра выяснила, что мужчина страдает сахарным диабетом и в настоящий момент активно работал в квартире, где идет ремонт.

Объективно: кожные покровы влажные, тургор кожи не изменен, пульс 60 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Дыхание поверхностное, ЧДД 22 в 1 минуту, зрачки расширены. Слюнотечение.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Обоснуйте.
3. Составьте алгоритм действий м/с.
4. Продемонстрируйте технику выполнения в/в инъекции: 20 мл 40% раствора глюкозы.

Критерии оценки выполнения заданий

№ п/п	Выполнение задания	Выполни л	Не выполнил
Задача № 1			

1	Определение проблем пациента, формулирование целей и составление плана по приоритетной проблеме	∑ обязательных 9=	
1.1	Определены настоящие проблемы: снижение аппетита; нарушение сна, кожный зуд, высыпания на коже, себорейные корочки на голове.		
1.2	Определена приоритетная проблема: кожный зуд, высыпания на коже.. Ответ обоснован.		
1.3	Определены цели: Краткосрочная – зуд и высыпания уменьшатся через 3 дня, Долгосрочная - к моменту выписки исчезнут зуд и высыпания		
	Составлен план сестринских вмешательств:		
1.4	Обеспечена гигиеническая обработка кожи пациента (обтирания, ванны)		

1.5	Обеспечена обработка кожи средствами по назначению врача (растворы антисептиков, антибактериальные, гормональные, заживляющие мази)		
1.6	Обеспечена регулярная смена нательного и постельного белья		
1.7	Объяснены особенности и необходимость строгого соблюдения диеты (сохранение грудного вскармливания, исключение облигатных аллергенов, ведение пищевого дневника)		
1.8	Обеспечено введение лекарственных средств по назначению врача (антигистаминные средства, пробиотики)		
1.9	Обеспечен контроль за внешним видом и состоянием кожи пациента		
2	Проведение беседы о принципах рационального питания ребенка и организации гипоаллергенного режима в доме	∑ Обязательных 5=	
2.1	Определена ведущая роль питания в возникновении аллергических реакций у детей раннего возраста. Роль питания матери при грудном вскармливании.		
2.2	Указаны возрастные особенности ЖКТ детей раннего возраста		
2.3	Перечислены основные облигатные аллергены		
2.4	Проведена беседа о правилах ведения пищевого дневника		
2.5	Проведена беседа об организации гипоаллергенного режима в доме: уборка, устранение источников аллергенов, правила подбора и стирки детских вещей		
3.	Демонстрация техники обработки кожи при опрелостях, атопическом дерматите, гнейсе	∑ Обязательных 7=	
3.1	Матери объяснена цель и ход предстоящей процедуры, получено согласие		
3.2	Вымыты, осушены руки, одеты перчатки		
3.3	Подготовлено необходимое оснащение для выполнения данной услуги		
3.4	Проведена обработка опрелостей в зависимости от степени тяжести		
3.5	Проведена обработка гнейса		
3.6	Проведена обработка кожных высыпаний с помощью лечебных ванн		
3.7	Перечислены средства для обработки кожи		

Задача № 2

1.	Определение состояния пациента	∑ Обязательных 1=	
1.1.	Определено неотложное состояние. СД, Гипогликемическая кома. Ответ обоснован		
2.	Обоснование - определение приоритетных проблем пациента	∑ Обязательных 5=	
2.1.	В анамнезе сахарный диабет.		
2.2.	Потеря сознания.		
2.3.	Влажные кожные покровы.		
2.4.	Расширены зрачки.		
2.5.	Пациент физически активно работал.		
3.	Составление алгоритма действий м/с	∑ Обязательных 4=	
3.1.	вызвана скорая помощь с целью оказания неотложной помощи;		
3.2.	Пациент уложен, повернув голову набок, для предотвращения развития аспирации;		
3.3.	обеспечен доступ свежего воздуха для улучшения оксигенации крови;		

3.4.	Обеспечен контроль пульса, ЧДД, АД, наблюдение за внешним видом больного до прибытия врача; оказано содействие врачу скорой помощи.		
4.	Демонстрация введение 20 мл 40% глюкозы в/в на муляже Алгоритм выполнения манипуляции	Σ Обязательных 22=	
4.1	Представился пациенту, объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие		
4.2	Подготовить необходимое оснащение для выполнения данной манипуляции		
4.3	Вымыть руки.		
4.4	Набрать раствор глюкозы из ампулы.		
4.5	Усадить или уложить пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх		
4.6	Положить под локоть валик. Надеть стерильные перчатки. Наложить жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента.		
4.7	Попросить пациента поработать кулаком, сделать массирующие движения от ладони к локтевому сгибу, нагнетая кровь. Обследовать локтевой сгиб, нашел подходящую для пункции вену.		
4.8	Обработать локтевой сгиб широко 10х10 спиртовым шариком - сверху вниз от центра периферии. Обработать 2-м спиртовым шариком в той же последовательности		
4.9	Фиксировать вену локтевого сгиба натяжением кожи, с помощью большого пальца левой руки.		
4.10	Фиксировать шприц и иглу правой рукой, как для подкожной инъекции. Игла срезом вверх.		
4.11	Ввести иглу, осторожно, параллельно вене на 1/3 длины.		
4.12	Пунктировать осторожно вену.		
4.13	Оттянуть поршень на себя левой рукой по поступлению крови в шприц. Убедиться, что игла находится в вене.		
4.14	Снять левой рукой жгут, попросить пациента разжать кулак.		
4.15	Ввести лекарственное вещество, соблюдая необходимую скорость в кровяное русло, надавливая на поршень левой рукой, оставив в шприце один 0,1- 0,2 мл лекарственного вещества.		
4.16	Закончив введение, приложить к месту введения шарик со спиртом и обратным быстрым, но аккуратным движением удалить иглу из вены.		
4.17	Согнуть руку пациента в локтевом сгибе. Шарик со спиртом оставить на месте. Попросить пациента фиксировать руку в таком положении еще 5 мин.		
4.18	Убедиться в прекращении кровотечения.		
4.20	Наложить давящую асептическую повязку на место инъекции, если пациент слаб или без сознания.		
4.21	Снять перчатки.		
4.22	Обработать шприц, иглы, перчатки, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.		

Итоговая оценка по билету _____

Преподаватель _____

Лист согласования

Дополнения и изменения к комплекту КОС на учебный год

Дополнения и изменения к комплекту КОС на _____ учебный год по дисциплине

В комплект КОС внесены следующие изменения:

Дополнения и изменения в комплекте КОС обсуждены на заседании ЦМК

« _____ » _____ 20 _____ г. (протокол № _____).

Председатель ЦМК _____ / _____ /

КОНТРОЛЬНО ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

ПМ.03 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ

МДК 01.03. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации

для специальности: 31.02.01 Лечебное дело

1. Общие положения

Контрольно-оценочные средства разработаны на основе образовательной программы профессионального модуля 03 «ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ»

МДК 05.01. «Медико-социальная реабилитация».

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями, студент в ходе освоения ПМ 03 должен иметь практический опыт:

- реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах;
- обучения пациента и его окружение вопросам организации рационального и лечебного питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры;
- осуществления психологической реабилитации;
- проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий;
- осуществления основных физиотерапевтических процедур по назначению врача;
- проведения экспертизы временной нетрудоспособности;

Студент должен уметь:

- проводить комплекс упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;
- проводить основные приемы массажа и лечебной физкультуры;
- проводить физиотерапевтические процедуры;
- определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- составлять программу индивидуальной реабилитации;
- организовывать реабилитацию пациентов;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска;
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности;

Студент должен знать:

- основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения;
- виды, формы и методы реабилитации;
- основы социальной реабилитации;
- принципы экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;
- группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты трудоспособности в МСЭ;
- общее и специальное физиологическое воздействие физических упражнений и массажа на организм человека;
- психологические основы реабилитации;
- основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их применения в реабилитации;
- общее и специальное физиологическое воздействие санаторно-курортного лечения на организм человека;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам;
- принципы медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из групп социального риска.

Формой аттестации по МДК 05.01. «Медико-социальная реабилитация» является экзамен (квалификационный).

Результаты освоения, подлежащие проверке на квалификационном экзамене, является овладение студентом видом профессиональной деятельности (ВПД) «Медико-социальная деятельность», в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 5.1.	Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией
ПК 5.2.	Проводить психосоциальную реабилитацию
ПК 5.3.	Осуществлять паллиативную помощь

ПК 5.4.	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска
ПК 5.5.	Проводить экспертизу трудоспособности
ПК 5.6.	Оформлять медицинскую документацию
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей
ОК 14.	Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей)

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
---	---------------------------------------	----------------------------------

<p>ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по осуществлению медицинской реабилитации пациентов с различной патологией - Правильность создания общих и индивидуальных планов по медицинской реабилитации пациентов с различной патологией - Правильность проведения комплексов ЛФК, медицинского массажа и физиотерапевтических процедур - Обоснованность направлений на санаторно-курортное лечение - Точность рекомендаций по диетотерапии - Грамотность оформления медицинской документации 	<ul style="list-style-type: none"> - Устный или письменный экзамен - Оценка выполнения практических умений - Решение проблемно-ситуационных задач - Тестирование - Демонстрация практических действий
<p>ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению психосоциальной реабилитации - Правильность создания общих и индивидуальных планов психосоциальной реабилитации обслуживаемого населения - Точность выбора приемов и методов психологической реабилитации и психотерапевтической беседы - Правильность применения методик релаксации и аутогенной тренировки при реабилитации пациентов - Грамотность оформления медицинской документации 	<ul style="list-style-type: none"> - Устный или письменный экзамен - Оценка выполнения практических действий - Решение проблемно-ситуационных задач - Тестирование - Демонстрация практических действий
<p>ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по осуществлению паллиативной помощи - Правильность создания общих и индивидуальных планов по паллиативной помощи пациентам - Последовательность и точность выполнения манипуляций больным, нуждающимся в паллиативной помощи - Правильность осуществления социальной и психологической помощи больным и близким - Грамотность оформления медицинской документации 	<ul style="list-style-type: none"> - Устный или письменный экзамен - Оценка выполнения практических действий - Решение проблемно-ситуационных задач - Тестирование - Демонстрация практических действий
<p>ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных 	<ul style="list-style-type: none"> - Устный или письменный экзамен - Оценка выполнения практических действий

лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска	действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска – Правильность создания общих и индивидуальных планов по медицинской реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска – Правильность проведения ролевой игры «Работа с семьей престарелого человека» – Правильность осуществления психосоциальной реабилитации пациентов – Грамотность оформления медицинской документации	– Решение проблемно-ситуационных задач – Тестирование – Демонстрация практических действий
ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности	– Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению экспертизы нетрудоспособности – Правильность выделения приоритетного диагноза – Грамотность и аккуратность заполнения листка временной нетрудоспособности – Точность анализирования показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности – Правильность создания плана медицинских, профилактических, социальных мероприятий, направленных на оздоровление условий труда, снижение заболеваемости – Полнота обследования инвалидов на дому и в производственных условиях по поручению руководителя – Обоснованность трудовых рекомендаций инвалидам – Грамотность оформления медицинской документации	– Устный или письменный экзамен – Решение проблемно-ситуационных задач – Тестирование
ПК 5.6.Оформлять медицинскую документацию	– Полнота знаний нормативно-правовой базы по медико-социальной деятельности – Грамотность оформления медицинской документации	– Устный или письменный экзамен

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ и обеспечивающих их умений.

Результаты	Основные показатели оценки	Формы и методы контроля и
------------	----------------------------	---------------------------

(освоенные общие компетенции)	результата	оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	– правильность понимания социальной значимости профессии фельдшера	– устный или письменный экзамен
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	– обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач, анализ эффективности и качества их выполнения	– устный или письменный экзамен – оценка на практических занятиях
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	– точно и быстро оценивать ситуацию и правильно принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность	– решение ситуационных задач – оценка на практических занятиях
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	– грамотность, точность нахождения и использования информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	– оценка на практических занятиях
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	правильность использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности фельдшера	– оценка на практических занятиях
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	– эффективность взаимодействия с обучающимися, коллегами, руководством ЛПУ, пациентами	– оценка на практических занятиях
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	– полнота ответственности за работу подчиненных, за результат выполнения заданий	– оценка на практических занятиях
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	– эффективность планирования обучающимися повышения личностного уровня и своевременность повышения своей квалификации	– оценка на практических занятиях
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в	– рациональность использования	– оценка на практических занятиях

профессиональной деятельности.	инновационных технологий профессиональной деятельности	в
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	– бережность отношения к историческому наследию и культурным традициям народа – толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям	– наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения профессионального модуля
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	– полнота оценки соблюдения правил и норм поведения в обществе и бережного отношения к природе	– наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения профессионального модуля
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	– рациональность организации рабочего места с соблюдением необходимых требований и правил	– оценка на практических занятиях
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	– систематичность ведения пропаганды и эффективность здорового образа жизни с целью профилактики заболеваний	– наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения профессионального модуля
ОК 14. Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).	– эффективность использования полученных профессиональных знаний	– наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения профессионального модуля

Требования к портфолио:

- Тип портфолио: смешанный
- Состав портфолио:
 1. Копия отчета по производственной практике
 2. Копия манипуляционного листа
 3. Копия характеристики на студента
 4. Фрагмент индивидуальной программы реабилитации
- Требования к структуре и оформлению:
 1. Форма манипуляционного листа - см. приложение 1
 2. Форма отчета по ПП – см. приложение 2
 3. Образец характеристики на студента – см. приложение 3
 4. Форма учебной индивидуальной карты реабилитации пациента - см. приложение 4

5. Все части портфолио должны быть вставлены в мультифоры (файлы), которые помещаются в пластиковую папку-скоросшиватель.
6. Титульный лист оформляется по образцу:

КГБПОУ
«Норильский медицинский техникум»
ПОРТФОЛИО
студента (студентки) _____ (Ф.И.О.)
Группа _____
ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
МДК 01.03. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации специальность 31.02.01 «Лечебное дело»
, 20 – 20 учебный год

Требования к дифференцированному зачету по производственной практике

Дифференцированный зачет по ПП проводится в виде устного опроса

– см. приложение 5 (в каждом билете по 2 вопроса), а также на основании ведомости по защите ПП, оценки за индивидуальную карту реабилитации пациента, отчетов студента с указанием видов работ, выполненных во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и требованиями организации, в которой проходила практика.

– Форма отчетов по ПП – см. приложения 1, 2, 3.

- Форма индивидуальной карты реабилитации пациента см. приложение 4.

«ПМ.03 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ»

МДК 01.03. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации

Производственная практика по профилю специальности

Виды работ:

- составление плана-схемы работы по выявлению социально уязвимых категорий населения на обслуживаемом участке;

- составление программ индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации инвалидов, участников военных действий, лиц, получивших профессиональные заболевания, пожилых и престарелых людей

установление доверительных и конструктивных отношений с пациентами и их окружением;

- составление программ индивидуальной социальной психологической реабилитации одиноких лиц, лиц из групп социального риска;

- Проведение бальнеотерапии

- ;Проведение парафино и грязелечения

- оказание консультативной помощи пациенту и его окружению;

- проведение комплексов лечебной физкультуры (индивидуальных и групповых), медицинского массажа и физиотерапевтических процедур при различных болезнях;

- контроль за состоянием пациента при проведении процедур;

- составление программ индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации пациентов с различной патологией;

- выполнение врачебных назначений;

- проведение психотерапевтических бесед;

- обучение пациентов методикам аутогенной тренировки и релаксации;

- подготовка пациентов к проведению реабилитационных мероприятий;

49																			
50																			
	Подпись руководителя																		
		Общая оценка																	

МП организации _____ / _____ /
 (подпись непосредственного руководителя) (Ф.И.О.)

Приложение 2

ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

(практика по специальности)

ПМ _____

МДК _____

Ф.И.О. обучающегося _____

группа _____ Специальность _____

Проходившего производственную практику с _____ по _____ 200_г

На базе _____

Города/района _____

За время прохождения мною выполнены следующие объемы работ:

А. Цифровой отчет

№	Виды работ	Компетенции	Освоен на «оценку»
	ПМ _____ МДК _____		
1.	составление плана-схемы работы по выявлению социально уязвимых категорий населения на обслуживаемом участке;	ПК 5.4.	
2.	составление программ индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации инвалидов, участников военных действий, лиц, получивших профессиональные заболевания, пожилых и престарелых людей	ПК 5.4.	
3.	установление доверительных и конструктивных отношений с пациентами и их окружением;	ПК 5.2	
4.	составление программ индивидуальной социальной психологической реабилитации одиноких лиц, лиц из групп социального риска;	ПК 5.4	
5.	осуществление ухода за пациентами с острыми и хроническими болезнями системы кровообращения, хроническими цереброваскулярными заболеваниями,	ПК 5.1.	
	;		
6.	оказание консультативной помощи пациенту и его окружению	ПК 5.2	
7.	проведение комплексов лечебной физкультуры (индивидуальных и групповых), медицинского массажа и физиотерапевтических процедур при различных болезнях	ПК 5.1	
8.	контроль за состоянием пациента при проведении процедур	ПК 5.1	
9.	составление программ индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации пациентов с различной	ПК 5.2	

	патологией		
10.	выполнение врачебных назначений	ПК 5.1	
11.	проведение психотерапевтических бесед	ПК 5.2	
12.	обучение пациентов методикам аутогенной тренировки и релаксации	ПК 5.2	
13.	подготовка пациентов к проведению реабилитационных мероприятий	ПК 5.2	
14.	проведение ЛФК и медицинского массажа, физиотерапевтических процедур пациентам	ПК 5.1.	
15.	определение функциональных проб при проведении ЛФК	ПК 5.1	
16.	выявление клинико-функциональных изменений при физиотерапевтических процедурах	ПК 5.1	
17.	обучение пациентов использованию природных физических факторов		
18.	составление меню-раскладки в соответствии с картотекой блюд и сводным меню по лечебному питанию	ПК 5.1	
19.	составление технологических карт приготовления блюд при разных заболеваниях для детей и взрослых	ПК 5.1	
20.	объяснение больному порядка и правил работы МСЭ	ПК 5.2	
21.	организация предварительной записи и вызов больных на освидетельствование	ПК 5.2 ПК 5.5	
22.	оповещение о переосвидетельствовании	ПК 5.2 ПК 5.5	
23.	организация медицинских, профилактических, социальных мероприятий, направленных на оздоровление условий труда, снижение заболеваемости	ПК 5.2	
24.	обследование инвалидов на дому и в производственных условиях по поручению руководителя	ПК 5.4.	
26.	составление трудовых рекомендаций инвалидам	ПК 5.4.	
27.	оформление медицинской документации	ПК 5.6	
	Общая оценка		

. Общие компетенции

Код	Наименование результата обучения	Освоена на «оценку»
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития	
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	

ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации	
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности	
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	
	Общая оценка	

В. Текстовой отчет

Г. Итоговая оценка

Отчет (освоена на «оценку»)		Манипуляционный лист	Характеристика	Общая оценка
ПК	ОК			

Общий руководитель практики _____
 Непосредственный руководитель _____
 Методический руководитель _____
 М.П. организации _____

Приложение 3

ХАРАКТЕРИСТИКА

на обучающегося (щейся) в КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»

(ФИО) _____

группы _____ специальности _____,

проходившего (шей) производственную практику с _____ по _____ 201__ г.

на базе ЛПУ: _____

по ПМ _____, в том числе

Раздел ПМ _____

МДК _____

За время прохождения практики зарекомендовал (а) себя

(производственная дисциплина, прилежание, внешний вид, проявление интереса к специальности, регулярность ведения дневника, индивидуальные особенности морально - волевые качества, честность, инициатива, уравновешенность, выдержка, отношение к пациентам и др.)

Приобрел (а) _____ практический _____ опыт:

Освоил (а) профессиональные компетенции: _____

(если не освоил ПК, указать, какие)

Освоил (а) _____ общие _____ компетенции:

(если не освоил ОК, указать, какие)

Выводы, _____ рекомендации:

Практику прошел (прошла) с оценкой _____

М.П.

Общий руководитель практики: _____

Методический руководитель практики _____

КГБПОУ Норильский медицинский техникум _____

Комплект экзаменуемого для подготовки к экзамену

1. Вопросы для подготовки к экзамену квалификационному –
2. Комплект заданий – банк типовых профессионально-ориентированных задач для подготовки к квалификационному экзамену

3. Литература для студентов для подготовки к экзамену:

Основные источники:

1. Боголюбов В.М. Техника и методики физиотерапевтических процедур: Справочник. – М., 2007. - 420 с.
2. Боголюбов В.М. Физиотерапия и курортология. – М.: изд-во «Бином», 2008. - 300 с.
3. Боголюбов В.М. Физиотерапия и реабилитация при заболеваниях. – М.: изд-во «Бином», 2008. - 312 с.
4. Дзигуа М.В., Луныкина Е.А. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. – М., 2005. - 590 с.
5. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей. - М.: МЕДпресс-информ, 2005. - 328 с.
6. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Восстановительное лечение при заболеваниях и повреждениях позвоночника. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 384 с.
7. Ибатов А.Д., Пушкина С.В. Основы реабилитологии. – М.: издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2007. - 160 с.
8. Козлова Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей: Учебное пособие: 5-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. - 475 с.
9. Коробов М.В., Дубина И.А., Смирнова Н.С. Сборник нормативно-правовых актов и инструктивных материалов по медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов. Часть 2. Установление инвалидности, ее сроков и причин. - Санкт-Петербург, 2006. - 91 с.
10. Коробов М.В., Дубина И.А., Смирнова Н.С. Сборник нормативно-правовых актов и инструктивных материалов по медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов. Часть 3. Реабилитация инвалидов. - Санкт-Петербург, 2006. - 106 с.
11. Коробов М.В., Помникова В.Г. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации. - Санкт-Петербург: изд-во «Гиппократ», 2003. - 800 с.
12. Пономаренко Г.Н. Организация работы физиотерапевтических отделений лечебных учреждений: Методическое пособие. - Санкт-Петербург, 2007. – 112 с.
13. Пузин С.Н., Смирнова В.В. Медико-социальная экспертиза: Сборник нормативно-правовых актов. – М.: изд. Медицина, 2007. – 305 с.
14. Трошин О.В. Основы социальной реабилитации и профориентации: изд. Творческий центр "Сфера", 2006. – 210 с.
15. Федоренко Н.А. Восстановительные методы лечения. Новейший медицинский справочник. – М.: ЭКСМО, 2008. - 688 с.
16. Фокин В.Н. Современный курс массажа. – М.: изд-во «Фаир», 2010. - 624 с.

Дополнительные источники:

1. Айламазян Э.К. Акушерство. - СПб.: СпецЛит, 2005. – 527 с.
2. Аронов Д.М., Новиков Н.К. Физическая реабилитация больных пожилого возраста, страдающих сердечной недостаточностью II – IV класса: Методическое пособие для врачей. - М.: Медпрактика, 2005. - 28 с.
3. Барановский А.Ю., Диетология. Руководство: 3 изд. – Санкт-Петербург: изд-во Питер-Юг, 2008. – 1024 с.
4. Барыкина Н.В., Зарянская В.Г. Сестринское дело в хирургии: Учеб. пособие: изд. 7-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 200 с.
5. Бодрова Р.А., Буренина И.А. Организация физиотерапевтической службы: Учебное пособие, - Казань, 2008.- 175 с.
6. Бойкова Н.Н. Офтальмология: Учебное пособие. - М., 2007. – 215 с.

7. Бохман Я.В. Лекции по онкогинекологии. – М., 2007. 304 с.
8. Гольдблат Ю.В. Медико-социальная реабилитация в неврологии. – СПб.: Политехника, 2006. - 607 с.
9. Доценко Е.Л., Фомичева Е.В. Психология и педагогика: Учебное пособие: 3-е издание. - Тюмень: изд. Тюменского государственного университета, 2004. – 220 с.
10. Ивашкин В.Г., Шевченко В.П., Клиническая диетология. «ГЭОТАР Медиа». – М., 2009. – 256 с.
11. Карвасарский Б.Д., Незнанова М.Г. Клиническая психотерапия в общей врачебной практике. – СПб: Питер, 2007. – 310 с.
12. Конова Т.А., Морозова А.Д. Онкология и терминальная помощь: изд.2-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 313 с.
13. Кулаков В.И., Савельева Г.М., И.Б. Манухин. Гинекология. Национальное руководство. «ГЭОТАР-Медиа». □ М., 2007, - 1072 с.
14. Лантуга М.Е., Поляков И.В., Зеленская Т.М. Паллиативная медицина: Краткое руководство, изд. 2. - СПб.: СпецЛит, 2008. – 415 с.
15. Нестеров А.П. Глаукома. – М., 2008. – 160 с.
16. Овчинников Ю.М., Морозов С.В. Болезни уха, горла и носа. Учебник, доп. Минобразованием России, - М., 2009. – 200 с.
17. Пономаренко Г.Н. Курортология: Энциклопедический словарь. - М., 2008. – 248 с.
18. Пономаренко Г.Н., Воробьев М.Г. Руководство по физиотерапии. - Санкт-Петербург: НИЦ, Балтика, 2005. - 400с.
19. Туркина Н.В., Филенко А.Б. Общий уход за больными. – М., 2007. - 550 с.
20. Чернов В.Н., Таранов И.И., Маслов А.И. Уход за хирургическими больными: Учебное пособие. – М.: Издательский центр «МарТ», 2004. - 224 с.
21. Шурыгина Ю.Ю. Теоретические основы социально-медицинской реабилитации различных групп населения: Учебно-методическое пособие. - Улан-Удэ: Издательство ВСГТУ, 2005. – 210 с.
22. Южакова А.М. Сестринское дело в офтальмологии, - М.: АНМИ, 2005. – 245 с.

Комплект экзаменатора для проведения экзамена

1. Тип контрольно-оценочных заданий: задания, проверяющие отдельные компетенции внутри профессионального модуля.
2. Вид заданий: профессионально-ориентированные задачи.
3. Количество заданий для экзаменуемого, выносимых на экзамен – 1 вопрос, 1 ситуационная задача, 1 манипуляция
4. Максимальное время выполнения задания – 20 минут.
5. Экзаменационные билеты – см. приложение 9
6. Эталоны ответов - см. приложение 10
7. Критерии оценки освоения вида профессиональной деятельности (ПК, ОК) – см. приложение 11

Перечень материально-технического, инструктивно-методического и информационного обеспечения аттестации МДК 01.03. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации Реализация программы модуля предполагает наличие учебных кабинетов для практических занятий:

- кабинет медико-социальной реабилитации
- кабинет ЛФК

Оборудование учебных кабинетов для практических занятий:

1. Мебель и стационарное учебное оборудование:

Мебель и стационарное оборудование

- столы для преподавателя;
- столы для студентов;
- стул для преподавателя;
- стулья для студентов;
- тумбочка;
- шкаф книжный;
- шкафы для хранения наглядных пособий;
- шкафы для хранения учебно-методических комплексов и дидактических материалов;
- классная доска;
- информационный стенд для студента;
- кушетка медицинская ;
- массажная кушетка;
- ;
- ковровое покрытие;
- ростомер;
- весы напольные;
- тонометр, фонендоскоп;
- аптечка;
- гимнастическая скамейка;
- стенка гимнастическая;
- маты гимнастические;
- скакалки;
- козел гимнастический;
- мостик деревянный
- мячи;
- гантели;
- коврики гимнастические;
- обручи;
- палки гимнастические;
- скамейка гимнастическая

2. Технические средства обучения:

- компьютеры для преподавания и студентов;
- мультимедийный проектор;
- интерактивная доска;
- локальная сеть и Интернет;
- экран;
- магнитофон;
- видеоманитофон;
- телевизор;
- фотоаппарат;
- электрокардиограф;
- небулайзер;
- ингалятор;

- массажер;
 - аппаратура для домашней физиотерапии
3. Учебно-методическая документация:
- учебно-методические комплексы и дидактический материал
 - методические учебные материалы (на электронных носителях);
 - нормативная документация;
 - учебная и справочная литература;
 - аудиозаписи;
 - видеозаписи на электронных носителях;
 - компьютерные программы (обучающие, контролирующие);
 - электронные учебники (учебные пособия) по разделам и темам МДК
 - учебно-методические материалы для внеаудиторной самостоятельной работы студентов;
 - учебные материалы для контрольных процедур определения сформированности профессиональных компетенций.

Приложение 5

Дифференцированный зачет по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
 Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №1

Задача

Больной Н 35 лет проходил лечение участкового врача терапевта с диагнозом артериальная гипертония 2 стадии. Прошел курс медикаментозной терапии.

Вопросы:

1. Какие еще средства реабилитации может рекомендовать медработник данному пациенту?
2. Какой этап реабилитации может рекомендовать медработник данному пациенту?

Рассмотрено на заседании ЦМК
 «__» _____ 2023 г.
 _____ О.С.Позднякова
 (председатель ЦМК)

Утверждаю
 Зам. Директора по практическому обучению
 _____ Т.Г.Львова
 «__» _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет
 по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
 Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №2

Задача

Больному 32 года находился на стационарном лечении по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки прошел полный курс медикаментозной терапии. Данный момент жалоб не предъявляет. Курит до 10 сигарет в сутки

Вопросы:

1. В чем заключается дальнейшая реабилитация?
2. Можно ли рекомендовать санаторно-курортный этап?
3. Какие этапы медицинской реабилитации должна указать медсестра при составлении индивидуальной программы реабилитации?

Рассмотрено на заседании ЦМК

Утверждаю

« ___ » _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
« ___ » _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №3

Задача

Больная К. 55 лет находится на диспансерном учете у эндокринолога в поликлинике с диагнозом сахарный диабет 2 типа (инсулинозависимый), ангиопатия нижних конечностей, коррекция сахара производится сахароснижающим препаратом (манинил). На данный момент беспокоят периодические парестезии, онемение некоторых пальцев стоп.

Вопросы:

1. Перечислите основные правила реабилитации больных сахарным диабетом
2. Перечислите этапы медицинской реабилитации больных сахарным диабетом

Рассмотрено на заседании ЦМК
« ___ » _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
« ___ » _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет
по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №4

Задача

Пациент К. 50 лет находился на стационарном лечении с диагнозом: обострение остеохондроза пояснично – крестцового отдела позвоночника. Беспокоят сильные боли в пояснице с иррадиацией в нижние конечности. Пациент получает необходимый объем медикаментозного лечения (анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства).

Вопросы:

1. Можно ли в данной ситуации назначить методики ЛФК?
2. Какие методики ЛФК может рекомендовать фельдшер после купирования болевого синдрома?
3. На каком этапе медицинской реабилитации целесообразно назначить плавание в бассейне?

Рассмотрено на заседании ЦМК
« ___ » _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
« ___ » _____ 2023 г.

Рассмотрено на заседании ЦМК
« ___ » _____ 2017 г.
_____ В.П. Усенко
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
« ___ » _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет
по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №5

Задача

На приеме у врача пациент 40 лет с диагнозом: остеохондроз пояснично - крестцового отдела. На момент осмотра острые боли купировались, беспокоит скованность в позвоночнике.

Вопросы:

1. Можно ли в данной ситуации назначить ручной классический массаж?
2. Какие виды массажа ещё дополнительно может рекомендовать фельдшер в реабилитации данного пациента?
3. Какие ожидаемые лечебные эффекты при проведении ручного классического массажа?

Рассмотрено на заседании ЦМК

« ___ » _____ 2023 г.

_____ О.С.Позднякова

(председатель ЦМК)

Утверждаю

Зам. Директора по практическому обучению

_____ Т.Г.Львова

« ___ » _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет

по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №6

Задача

Больной К. 52-х лет с Диагнозом: остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Давность заболевания 2 года. В данный момент беспокоят скованность в позвоночнике, ноющие боли. Из физиолечения получал только диадинамические токи, кварц.

Вопросы:

1. Какие водолечебные факторы может рекомендовать медсестра в реабилитации данного заболевания?
2. Какие ванны наиболее показаны?
3. Какая документация заполняется при назначении методик водолечения?

Рассмотрено на заседании ЦМК

« ___ » _____ 2023 г.

_____ О.С.Позднякова

(председатель ЦМК)

Утверждаю

Зам. Директора по практическому обучению

_____ Т.Г.Львова

« ___ » _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет

по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №7

Задача

Пациент К. 50 лет находился на стационарном лечении с Диагнозом: Обострение остеохондроза пояснично – крестцового отдела позвоночника. Беспокоят сильные корешковые боли с иррадиацией в нижние конечности. Пациент получает необходимый объем медикаментозного лечения (анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства).

Вопросы:

1. Какие физические факторы можно назначить в данной ситуации с целью купирования болевого синдрома?
2. Можно ли в данной ситуации назначить Дарсонвализацию?
3. Какие методики светолечения можно рекомендовать в данной ситуации?

Рассмотрено на заседании ЦМК

Утверждаю

« ___ » _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
« ___ » _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет
по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №8

Задача

Мужчина, 58 лет, вызвал скорую помощь по поводу следующих жалоб: появились жгучие боли за грудиной, которые не снимались нитроглицерином. Из анамнеза стало известно: ранее были боли при физической нагрузке, у врача наблюдался не регулярно, лекарства принимал также нерегулярно. Объективно: АД 80/60 мм РТ. ст, пульс 114 уд в мин, на ЭКГ – подъемы сегмента ST, _____ экстрасистолы.

Вопросы.

1. О каком заболевании идёт речь?
2. С какого этапа начинается реабилитация в данном случае?
3. Какие виды терапии может рекомендовать медсестра на санаторно-курортном этапе?

Рассмотрено на заседании ЦМК
« ___ » _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
« ___ » _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет
по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №9

Задача

Мужчина, 68 лет, предъявляет жалобы на онемение конечностей, утреннюю скованность, бегание «мурашек» в кистях рук и нижних конечностях. Объективно: состояние средней тяжести, конечности холодные, походка шаткая. Без остановки может пройти 500 метров. Из анамнеза: _____ ИБС, _____ гипертоническая _____ болезнь.

Вопросы

1. _____ Поставьте _____ диагноз.
2. _____ Перечислите _____ основные _____ принципы _____ лечения
3. Какое физиолечение может рекомендовать медработник в данном случае?

Рассмотрено на заседании ЦМК
« ___ » _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
« ___ » _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет
по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №10

Задача

Больная 45 лет. Остро, внезапно после обильной жирной пищи появилась неукротимая рвота, опоясывающие боли. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные. При пальпации живота болезненность в эпигастральной области, локальное напряжение мышц живота.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Укажите возможную причину данного заболевания
3. В чем заключается неотложная доврачебная помощь в данном случае?
4. В чем заключается дальнейшая реабилитация пациента после выписки из стационара?

Рассмотрено на заседании ЦМК
«__» _____ 2023 г.

О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению

Т.Г.Львова
«__» _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет
по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №11

Задача

Пациент К. 40 лет находился на стационарном лечении с диагнозом: Язвенная болезнь луковицы ДПК в стадии обострения. В стационаре получал медикаментозное лечение, физиолечение. Выписался в удовлетворительном состоянии, язвенный дефект зарубцевался, анализы без особенностей.

Вопросы:

1. В чем заключается дальнейшая реабилитация данного пациента?
2. Какую минеральную воду для внутреннего приема и по какой методике можно рекомендовать данному пациенту?
3. Какие курорты можно рекомендовать в дальнейшей реабилитации?

Рассмотрено на заседании ЦМК
«__» _____ 2023 г.

О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению

Т.Г.Львова
«__» _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет
по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №12

Задача

Больная К. 55 лет находится на диспансерном учете у эндокринолога поликлиники с диагнозом: Сахарный диабет II типа (инсулиннезависимый), ангиопатии нижних конечностей. Коррекция сахара проводится сахароснижающим препаратом (манинил) под данный момент беспокоят периодические парестезии, онемение некоторых пальцев стоп.

Вопросы:

1. Перечислите основные правила реабилитации больных сахарным диабетом.
2. Какие физические факторы показаны в лечении ангиопатии нижних конечностей?
3. Какую беседу по диетотерапии может провести медсестра?

Рассмотрено на заседании ЦМК
«__» _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
«__» _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет
по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №13

Задача

Больная К. 55 лет находится на диспансерном учете у эндокринолога поликлиники с диагнозом: Сахарный диабет II типа (инсулиннезависимый), ангиопатии нижних конечностей. Коррекция сахара проводится сахароснижающим препаратом (манинил) под данный момент беспокоят периодические парестезии, онемение некоторых пальцев стоп.

Вопросы:

1. Перечислите основные правила реабилитации больных сахарным диабетом.
2. Какие физические факторы показаны в лечении ангиопатии нижних конечностей?
3. Какую беседу по диетотерапии может провести медсестра?

Рассмотрено на заседании ЦМК
«__» _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
«__» _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет
по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №14

Задача

Больная Иванова М.И., 45 лет обратилась в здравпункт на работе с жалобами на боли в области голеностопного сустава. Травма произошла на работе, говорит, что упала с высоты и подвернула ногу. Объективно: отмечают в области сустава отек, припухлость, ограничение в движениях.

Вопросы:

1. Что наблюдается у больной?
2. В чем заключается первая медицинская помощь?
3. Принципы дальнейшей реабилитации.

Рассмотрено на заседании ЦМК
«__» _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова

« ___ » _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет
по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №15

Задача

Больная Иванова М.И., 45 лет обратилась в здравпункт на работе с жалобами на боли в области голеностопного сустава. Травма произошла на работе, говорит, что упала с высоты и подвернула ногу. Объективно: отмечаются в области сустава отек, припухлость, ограничение в движениях.

Вопросы:

1. Что наблюдается у больной?
2. В чем заключается первая медицинская помощь?
3. Принципы дальнейшей реабилитации.

Рассмотрено на заседании ЦМК
« ___ » _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
« ___ » _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет
по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №16

Задача

Больной К. 50-ти лет перенес острый инфаркт миокарда 1,5 года назад. В настоящее время чувствует себя удовлетворительно, ангинозные боли редкие, аритмий не наблюдается, признаков _____ сердечной _____ недостаточности нет.

Вопросы:

- 1.Какие водолечебные факторы может рекомендовать медсестра в реабилитации данного заболевания?
- 2.Показаны _____ ли _____ данному _____ пациенту _____ радоновые _____ ванны.
- 3.Какие души используются в реабилитации ИБС.

Рассмотрено на заседании ЦМК
« ___ » _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
« ___ » _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет
по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №17

Задача

Больная П. 45-ти лет с Диагнозом: язвенная болезнь ДПК, впервые выявленная. Получила стационарное _____ медикаментозное _____ лечение.

Вопросы:

- 1.Какие водолечебные факторы может рекомендовать медсестра в реабилитации данного

заболевания?

2. Какие воды для внутреннего приема может рекомендовать медсестра в реабилитации данного заболевания?

3. С какими другими физическими факторами можно сочетать водолечение?

Рассмотрено на заседании ЦМК
«__» _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
«__» _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет

по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №18

Задача

Больной лечился в стационаре по поводу острой правосторонней пневмонии, прошел курс антибактериальной терапии. Состояние удовлетворительное, температура в норме, беспокоит небольшой кашель с трудноотделяемой мокротой.

Вопросы:

1. В чем заключается дальнейшая реабилитация больного?
2. Можно ли рекомендовать санаторно-курортный этап реабилитации?

Рассмотрено на заседании ЦМК
«__» _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
«__» _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет

по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №19

Задача

Больная страдает ревматоидным полиартритом в течение 10 лет, жалуется на боли в суставах, тугоподвижность, деформацию мелких суставов кистей. Прошла курс лечения в стационаре.

Вопросы:

- 1) В чём заключается дальнейшая реабилитация больной?
- 2) Какие курорты можно рекомендовать данной пациентке?

Рассмотрено на заседании ЦМК
«__» _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
«__» _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет

по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №20

Задача

Больной прошёл курс стационарного лечения по поводу бронхиальной астмы инфекционно-аллергической природы. В настоящее время состояние пациента удовлетворительное.

Вопросы:

- 1) Какие этапы реабилитации можно рекомендовать данной пациентке?
- 2) Какие методы физиотерапии можно рекомендовать?

Рассмотрено на заседании ЦМК
«__» _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
«__» _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет

по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №21

Задача

Больной 56 лет около 10 лет страдает бронхоэктатической болезнью. Периодически проходит курс стационарного лечения. В настоящее время беспокоит кашель с мокротой в утренние часы, небольшую одышку при нагрузке.

Вопросы:

- 1) В каком виде реабилитации нуждается больной?
- 2) Возможно, ли санаторно-курортное лечение и какие виды курортов можно порекомендовать пациенту?

Рассмотрено на заседании ЦМК
«__» _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
«__» _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет

по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №22

Задача

Во время госпитализации больного 52 лет с диагнозом о. инфаркт миокарда в машине Скорой помощи развился приступ удушья. Осмотр: цианоз лица, кашель с кровянистой мокротой, в нижних отделах легких влажные мелкопузырчатые хрипы.

Вопросы:

- 1) Какое осложнение инфаркта миокарда развилось у больного?
- 2) На каком этапе реабилитации находится пациент, и какие этапы еще предстоит пройти пациенту?

Рассмотрено на заседании ЦМК
«__» _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
«__» _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет

по производственной практике
ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»
Билет №23

Задача

Больной Н, 30 лет, водитель, был выписан из стационара с диагнозом «язвенная болезнь 12перстной кишки в стадии ремиссии».

Вопросы:

- 1) В чем заключается дальнейшая реабилитация пациента?
- 2) Какие физические методы можно порекомендовать пациенту?

Рассмотрено на заседании ЦМК
«__» _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
«__» _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет

по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №24

Задача

Больная 50 лет, поступила в стационар с жалобами на частое болезненное мочеиспускание, повышение температуры до 38⁰, озноб, боль в области поясницы. Кожа бледная, тоны сердца ритмичные. Мочеиспускание частое, болезненное. Моча мутная.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить?
2. Какие этапы реабилитации предстоят пациентке?
3. Диетотерапия при этом заболевании?

Рассмотрено на заседании ЦМК
«__» _____ 2023 г.
_____ О.С.Позднякова
(председатель ЦМК)

Утверждаю
Зам. Директора по практическому
обучению
_____ Т.Г.Львова
«__» _____ 2023 г.

Дифференцированный зачет

по производственной практике

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Билет №25

Задача

Больная выписана из стационара с диагнозом диффузно-токсический зоб. Получает мерказолил.

Вопросы:

1. В какой реабилитации нуждается пациентка?
2. Какие методики физиотерапии пациентке можно рекомендовать?

Вопросы для подготовки к экзамену

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

1. Понятие о ЛФК. Роль ЛФК в реабилитации пациентов.
2. Противопоказания ЛФК при заболеваниях органов дыхания, основные методики ЛФК при заболеваниях органов дыхания.
3. Реабилитация понятие, задача, виды реабилитации.
4. Принципы медицинской и психологической реабилитации.
5. Этапы медицинской и психологической реабилитации, краткая их характеристика.
6. Общая кинезитерапия.
7. Упражнения утренней гимнастики.
8. Клинико-физиологическое обоснование применения ЛФК и массажа при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
9. Бальнеотерапия.
10. Цели и особенности ЛФК и массажа при инсульте. Противопоказания к применению ЛФК.
11. ЛФК при сахарном диабете.
12. Особенности ЛФК при гипертонии.
13. Основные приемы массажа: поглаживание, растирание, физиологическое действие на организм человека.
14. Методика проведения массажа воротниковой зоны.
15. Лечебная гимнастика при повреждении суставов.
16. Кинезитерапия, задачи, факторы влияющие на восстановление.
17. Физиологическое действие массажа на сердечно-сосудистую систему.
18. ЛФК и массаж при остеохондрозе
19. Классификация массажа, основные приемы, дозировка.
20. Методика проведения массажа верхних конечностей.
21. Оценка физического развития (антропометрия, функциональные пробы).
22. Формы, средства ЛФК.
23. Методика проведения массажа спины (при остеохондрозе).
24. Показания и противопоказания к применению санаторно-курортного лечения в современных условиях.
25. Роль физических упражнений в реабилитации и лечении пациента
26. Роль массажа в реабилитации и лечении пациента.
27. Реабилитация пациентов с нарушением функции пищеварительной системы.
28. ЛФК при пневмонии.
29. Физиологическое действие массажа на дыхательную систему.
30. Показания и противопоказания к применению реабилитационных мероприятий.

Приложение 11

Критерии оценки

«ОТЛИЧНО» - студент владеет знаниями междисциплинарного курса в полном объеме; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы, решает ситуационные задачи повышенной сложности; хорошо знаком с основной литературой и методами реабилитации пациента с различной патологией в объеме, необходимом для практической деятельности; увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения; владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии.

«ХОРОШО» - студент владеет знаниями по МДК почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы билета; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах; умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент владеет основным объемом знаний по МДК; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом методов реабилитации пациентов в различной патологии.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

ПМ .04. Профилактическая деятельность

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

для специальности 31.02.01 Лечебное дело

1. ПАСПОРТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ РАЗДЕЛА

Контрольно-оценочные средства предназначены для проверки результатов освоения *МДК.04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения* основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01.Лечебное дело, фельдшер.

Контрольно-оценочные средства позволяют оценивать освоение умений и усвоения знаний по разделу.

1.1 Контроль и оценка результатов освоения раздела

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций:

Таблица 1

Профессиональные компетенции	Основные показатели оценки результата
ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	<ul style="list-style-type: none">- уровень знаний нормативно – правовой базы по организации диспансеризации населения при заболеваниях и состояниях в различных возрастных группах;- полнота соблюдения требований и условий организации диспансеризации населения;- уровень деловой активности;- точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации;- грамотность ведения медицинской документации.
ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.	<ul style="list-style-type: none">- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке;- полнота соблюдения требований проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке;- точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации;- уровень деловой активности.
ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения	<ul style="list-style-type: none">- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-гигиенического просвещения населения;- полнота соблюдения требований и условий проведения санитарно-гигиенического просвещения населения;- правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения;- владение методами ораторского искусства;- умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.);- уровень деловой и творческой активности;

	<ul style="list-style-type: none"> - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации.
ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по диагностике групп здоровья; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.
ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению иммунопрофилактики; - полнота соблюдения требований и условий проведения иммунопрофилактики; - последовательность и точность выполнения простых медицинских услуг при проведении иммунопрофилактики; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.
ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - полнота соблюдения требований проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - уровень деловой и творческой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.
ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации здоровьесберегающей среды; - полнота соблюдения требований по организации здоровьесберегающей среды; - уровень деловой и творческой активности; - соблюдение требований по оформлению соответствующей документации.
ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации и проведению работы школ здоровья для пациентов и их окружения; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); - актуальность, обоснованность содержания тематических планов проведения гигиенического образования в школах здоровья, выбора формы, содержания занятий с пациентами и их окружением; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - уровень подготовки учебно-методических материалов для проведения занятий; - владение методами ораторского искусства;

	<ul style="list-style-type: none"> - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации; - уровень деловой и творческой активности.
ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по профилактической деятельности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.

Таблица 2

Общие компетенции	Основные показатели оценки результата
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	<ul style="list-style-type: none"> – Демонстрация интереса к будущей профессии и понимания ее значимости в современном обществе.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	<ul style="list-style-type: none"> – Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов; – Анализ и оценка эффективности и качества собственной профессиональной деятельности.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	<ul style="list-style-type: none"> – Грамотное решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов различных возрастов, при различной патологии и в различных ситуациях. – Способность анализировать свою профессиональную деятельность и нести ответственность за нее.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	<ul style="list-style-type: none"> – Эффективный поиск необходимой информации. – Использование различных источников информации, включая электронные.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> – Грамотная работа с персональным компьютером, Интернетом, другими электронными носителями на уровне пользователя.
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	<ul style="list-style-type: none"> – Взаимодействие с обучающимися, преподавателями и представителями практического здравоохранения в ходе обучения. - Грамотное взаимодействие с пациентами и их родственниками в процессе выполнения профессиональной деятельности.
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	<ul style="list-style-type: none"> – Умение анализировать собственную профессиональную деятельность и деятельность коллег, отвечать за результаты коллективной деятельности.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и	<ul style="list-style-type: none"> – Организация самостоятельных занятий при изучении профессионального модуля, представление

личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	плана самообразования с планом саморазвития и постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее, выбор и обоснование траектории профессионального роста.
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности	– Анализ инноваций в сфере здравоохранения при лечении пациентов с использованием передовых технологий и планирование применения их в своей профессиональной деятельности.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	– Уважительное отношение к пациентам, бережное и толерантное отношение к представителям других национальностей, вероисповеданий и культур, лицам, принадлежащим к различным социальным слоям общества, милосердное отношение к ветеранам всех войн, бережное отношение к историческому наследию своего народа и народов других национальностей и государств.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	– Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов.
ОК 12. Обеспечивать безопасные условия труда в профессиональной деятельности	– Четкое соблюдение техники безопасности, соблюдение инфекционной безопасности, соблюдение личной безопасности при работе с пациентами, обеспечение безопасности для пациентов.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	– Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом, формирование приверженности здоровому образу жизни, всемерное укрепление здоровья, закаливающие процедуры, своевременное лечение острых заболеваний, обострений хронических заболеваний с целью достижения жизненных и профессиональных целей в пределах программы обучения, построение будущей профессиональной карьеры, использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.

Таблица 3

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
В результате изучения дисциплины студент должен уметь: организовывать и проводить занятия в школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями;	Тестовый контроль, фронтальный опрос разработки памяток на различные темы, защита презентаций. Работа с нормативными документами, заполнение медицинской документации. Решение ситуационных задач
применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики;	
обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья;	

организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;	
проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды;	Тестовый контроль, фронтальный опрос разработки памяток на различные темы, защита презентаций. Работа с нормативными документами, заполнение медицинской документации. Решение ситуационных задач
обучать пациента и его окружение вопросам формированию здорового образа жизни;	
проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов;	
определять группы риска развития различных заболеваний;	
осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения;	
организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;	
осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;	
проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;	
проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке;	
организовывать и поддерживать здоровьесберегающую среду;	
проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения;	
В результате изучения дисциплины студент должен знать: роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества;	Индивидуальный фронтальный опрос. Решение проблемно-ситуационных задач. Тестовый контроль.
факторы риска развития заболеваний в России и регионе;	
роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;	
особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;	
принципы диспансеризации при различных заболеваниях;	
группы диспансерного наблюдения при различной патологии;	
виды профилактики заболеваний;	
роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;	
закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека;	
методику санитарно-гигиенического просвещения;	
значение иммунитета;	
принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона;	

пути формирования здорового образа жизни населения;	
роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности;	
виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;	
нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении	
роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества;	
факторы риска развития заболеваний в России и регионе;	
роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;	
особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;	

1.2 Организация контроля по дисциплине

Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю ПМ. 04

Элемент модуля		Форма промежуточной аттестации
МДК 04.01.	МДК.04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения	Экзамен
ПП .04	Производственная практика по ПМ. 04 Профилактическая деятельность	Дифференцированный зачет
ПМ. 04	Профилактическая деятельность	Экзамен квалификационный

Текущий контроль осуществляется посредством проведения тестового контроля и устного опроса обучающихся.

Рубежный контроль освоения профессионального модуля осуществляется в форме экзамена для МДК 04.01 Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения, дифференцированного зачета по производственной практике и квалификационного экзамена по ПМ.04 Профилактическая деятельность. Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен квалификационный, итогом которого является однозначное решение: «вид деятельности освоен/не освоен».

1.3. Оценка освоения профессионального модуля ПМ.04

Типовые задания для текущего контроля

Текущий контроль включает в себя следующие формы и методы контроля:

1. Тестовые задания
 2. Фронтальный опрос
- ✓ Тестовые задания

Система оценивания и критерии оценки тестовых заданий:

Оценка решения тестовых заданий осуществляется с помощью письменного контроля.

Критерии оценки:

1. Задание с выбором ответа считается выполненным, если выбранный студентом номер ответа совпадает с верным ответом. Все задания с выбором ответа оцениваются в 1 балл. Если студент выбрал более одного ответа, то задание считается выполненным неверно.

2. Задание с выбором правильного суждения считается выполненным, если выбранный учащимся номер ответа совпадает с верным ответом. Все задания с выбором ответа оцениваются в 1 балл.

3. За ответ на задание «В» (три из шести) выставляется 2 балла; выставляется 1 балл, если в ответе указаны две любые цифры, представленные в эталоне ответа, и 0 баллов во всех других случаях. Если экзаменуемый указывает в ответе больше символов, чем в правильном ответе, то за каждый лишний символ снижается 1 балл (до 0 баллов включительно)

4. За ответы на задания «В» (установление соответствия) выставляется 2 балла; выставляется 1 балл, если на любой одной позиции ответа записан не тот символ, который представлен в эталоне ответа, и 0 баллов во всех других случаях.

5. За ответы на задания «В» (восстановление последовательности) выставляется 2 балла; выставляется 1 балл, если на любой одной позиции ответа записан не тот символ, который представлен в эталоне ответа, и 0 баллов во всех других случаях.

Оценка в 100-балльной шкале	Оценка в 5-балльной шкале
90-100	5 (отлично)
80-89	4 (хорошо)
70-79	3 (удовлетворительно)
0-69	2 (неудовлетворительно)

Таким образом:

- оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем на 90% тестовых заданий;
- оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем на 80% тестовых заданий;
- оценка «удовлетворительно» - не менее чем на 70 тестовых заданий;
- оценка «неудовлетворительно» - если студент правильно ответил менее чем на 70% тестовых заданий.

Образец типового тестового задания для текущего контроля
по разделу 1. Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения Организация здоровьесберегающей среды. Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения. Организация и проведение работы школ здоровья для пациентов и их окружения

1 вариант

Выберите правильный ответ

1. К документу, регламентирующему профилактическую деятельность российского здравоохранения, относят:

- А) Резолюция ВОЗ о профилактике неинфекционных заболеваний
- Б) Антитабачный закон РФ
- В) Федеральный закон об охране здоровья граждан РФ
- Г) Ограничения продаж алкогольной продукции органами местного самоуправления

2. К мерам первичной профилактики относят все, кроме:

- А) оздоровление окружающей среды
- Б) предупреждение дорожно-транспортного травматизма
- В) политическая обстановка в стране
- Г) санитарно-гигиеническое воспитание населения

3. Медицинские учреждения, не занимающиеся профилактической деятельностью:

- А) детская поликлиника
- Б) хоспис
- В) психоневрологический диспансер
- Г) центр здоровья

4. Составляющие ЗОЖ все, кроме:

- А) наследственность
- Б) рациональное питание
- В) режим труда и отдыха
- Г) личная гигиена

5. К антропометрическим показателям исследования здоровья относят:

- А) пульс
- Б) уровень гликемии
- В) индекс массы тела
- Г) количество гемоглобина

6. К функциональным показателям сердечно-сосудистой системы относят:

- А) границы сердца
- Б) пульс и его характеристики
- В) локализация верхушечного толчка
- Г) боль в груди

7. Наилучшей формой просвещения и обучения пациентов является:

- А) видеоролик
- Б) лекция
- В) школа здоровья
- Г) памятка

Дополните фразу:

1. Система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение развития заболеваний и их осложнений называется
2. Факторы риска развития неинфекционных заболеваний, которые не представляется возможным изменить называются
3. Предупреждение прогрессирования заболеваний и их осложнений – это профилактика
4. Потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирование это факторы
5. Процесс развития физических качеств и способностей – это развитие.
6. Физиологически полноценное питание людей с учетом пола, возраста, характера труда и других факторов, которое способствует сохранению здоровья это питание.
7. Чрезмерное, систематическое потребление продуктов питания – это питание.
8. Комплексная просветительская, обучающая и воспитательная деятельность, направленная на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны – это работа.
9. Благоприятная среда обитания и деятельности человека - это среда

2 вариант

Выберите правильный ответ

1. К мерам первичной профилактики относят все, кроме:

- А) формирование ЗОЖ
- Б) предупреждение производственного травматизма
- В) организация и проведение профилактических осмотров
- Г) рост зарплаты бюджетников

2. Медицинские учреждения, не занимающиеся профилактической деятельностью:

- А) женская консультация
- Б) ФАП
- В) патологоанатомическое отделение
- Г) противотуберкулезный диспансер

3. К ЗОЖ относят все, кроме:

- А) двигательная активность
- Б) бесплатная медицина
- В) гигиена жилища

- Г) сбалансированное питание
4. К антропометрическим показателям исследования здоровья относят:
- А) окружность талии и бедер
 Б) АД
 В) холестеринемия
 Г) протеинурия
5. К функциональным показателям системы дыхания относят:
- А) бочкообразная грудная клетка
 Б) грудной кифоз
 В) ЧДД
 Г) ослабленное везикулярное дыхание
6. Занятие в школе здоровья включает:
- А) обучение на муляжах
 Б) информационное сообщение
 В) интерактивную игру, викторину
 Г) все перечисленное
7. Побуждение индивидуума к действиям – это:
- А) профилактика
 Б) мотивация
 В) стимуляция
 Г) агравация

Дополните фразу:

1. Главный нормативно-правовой акт, регламентирующий профилактическую деятельность российского здравоохранения -
2. Факторы риска развития неинфекционных заболеваний, которые можно изменить - ...
3. Выявление и борьба с факторами риска – это профилактика
4. Комплекс мероприятий, направленных на устранение или компенсацию утраченных функций – это профилактика
5. Всестороннее развитие физических способностей, формирование жизненно важных двигательных навыков и умений - это воспитание
6. Форма обучения целевых групп населения по проблемам укрепления и сохранения здоровья – это здоровья
7. Пищевые рационы и режим питания для людей с различными заболеваниями – это питание.
8. Активный процесс приспособления к окружающей среде – это
9. Состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов -

Эталон ответов на тестовые задания:

Проверяемые результаты обучения: ПО1, ПО2, ПО3, 31-316

1 вариант

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7
Ответ	в	в	б	а	в	б	в

Дополните фразу

- 1 – профилактика
- 2 – немодифицируемые
- 3 – вторичная
- 4 – риска
- 5 – физическое
- 6 – рациональное, здоровое
- 7 – избыточное
- 8 – санитарно-просветительская

9 – здоровьесберегающая

2 вариант

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7
Ответ	г	в	б	а	в	г	б

Дополните фразу

1 – закон об охране здоровья граждан

2 – модифицируемые

3 – первичная

4 – третичная

5 - физическое

6 – школа

7 – лечебное

8 – адаптация

9 – здоровье

Образец типового тестового задания для текущего контроля

по разделу 2: Планирование, организация и проведение профилактики различных заболеваний. Диспансеризация населения. Организация и поведение школ здоровья для пациентов и их окружения.

1 вариант

Выберите правильный ответ

1. Выберите из факторов риска немодифицируемый:

А) гиперхолестеринемия

Б) низкая двигательная активность

В) возраст

Г) загрязнение окружающей среды

2. Основанием для определения 1 группы здоровья является все кроме:

А) отсутствие факторов риска развития заболевания

Б) контакт с инфекционным больным

В) отсутствие хронических заболеваний

Г) отсутствие функциональных нарушений

3. 3 группа здоровья определяется пациентам с:

А) острым заболеванием

Б) хроническим заболеванием

В) отсутствием функциональных нарушений

Г) факторами риска развития заболевания

4. Диспансерному наблюдению детей подлежат все кроме:

А) новорожденные

Б) здоровые дети

В) спортсмены

Г) дети до года

5. Кратность наблюдения детей до года:

А) раз в полгода

Б) еженедельно

В) ежемесячно

Г) произвольно

6. Диспансеризацию школьников организует:

А) медицинский работник школьного учреждения

Б) участковый педиатр

В) врачи-специалисты

Г) заведующий поликлиникой

7. Школьники, имеющие отклонения в состоянии здоровья, наблюдаются:
- А) участковым педиатром
 - Б) врачом - специалистом
 - В) педиатром школьного учреждения
 - Г) терапевтом
8. Исходным документом заполнения паспорта здоровья пациента является:
- А) талон амбулаторного пациента
 - Б) паспорт участка
 - В) амбулаторная карта
 - Г) дневник работы врача
9. Диспансерное наблюдение беременной в первую половину проводится:
- А) 2 раза в месяц
 - Б) 1 раз в месяц
 - В) по показаниям
 - Г) еженедельно
10. Диспансерное наблюдение беременной в срок более 28 недель проводится:
- А) 2 раза в месяц
 - Б) 1 раз в месяц
 - В) по показаниям
 - Г) еженедельно

Дополните фразу:

1. Система активного лечебно-профилактического обслуживания населения называется
2. Первый этап диспансеризации называют
3. По итогам диспансеризации пациент получает на руки здоровья.
4. Проведение на дому оздоровительных и профилактических мероприятий -
5. Факторы риска развития неинфекционных заболеваний, которые можно изменить -
6. Выявление и борьба с факторами риска – это профилактика
7. Комплекс мероприятий, направленных на устранение или компенсацию утраченных функций – это профилактика

2 вариант

Выберите правильный ответ

1. Выберите из факторов риска модифицируемый:
 - А) возраст
 - Б) избыточное питание
 - В) наследственность
 - Г) пол
2. Основанием для формирования групп риска являются:
 - А) анамнез настоящего заболевания
 - Б) инструментальные исследования
 - В) факторы риска
 - Г) симптомы заболевания
3. 3 группа здоровья определяется пациенту с:
 - А) факторами риска развития заболевания
 - Б) хроническим заболеванием
 - В) отсутствием функциональных нарушений
 - Г) медикаментозной терапией
4. Ежегодному диспансерному наблюдению подлежат:
 - А) все пациенты, прошедшие диспансеризацию
 - Б) пациенты 1 и 2 групп здоровья
 - В) пациенты 2 и 3 групп здоровья
 - Г) пациенты 3 группы здоровья

5. Форма наблюдения новорожденных:
- стационар на дому
 - патронаж на дому
 - прием в поликлинике
 - вызов на дом
6. Диспансеризацию детей, посещающих детское дошкольное учреждение, организует:
- участковый педиатр
 - медицинский работник дошкольного учреждения
 - заведующий поликлиникой
 - лаборант
7. Дошкольники, имеющие отклонения в состоянии здоровья, наблюдаются:
- педиатром дошкольного учреждения
 - участковым педиатром
 - заведующей поликлиникой
 - терапевтом
8. Исходным документом заполнения контрольной карты диспансерного наблюдения (ф-30) является:
- талон амбулаторного пациента
 - паспорт участка
 - амбулаторная карта
 - дневник работы врача
9. Факторами риска акушерской патологии являются все, кроме:
- задержка полового развития и нарушения менструальной функции
 - экстрагенитальные заболевания
 - уровень дохода семьи
 - гинекологические заболевания
10. Диспансерное наблюдение беременной в срок 20 – 28 недель проводится:
- 2 раза в месяц
 - 1 раз в месяц
 - по показаниям
 - еженедельно
- Дополните фразу:
- - стратегия, направленная на выявление заболеваний у клинически бессимптомных лиц в популяции.
 - Диспансеризация проходит в этапа.
 - Динамическое наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, с факторами риска развития заболевание называется - наблюдение.
 - В наблюдении за беременной выделяют периоды: и
 - Факторы риска развития неинфекционных заболеваний, которые не представляется возможным изменить -
 - Предупреждение прогрессирования заболеваний и их осложнений – это профилактика
 - Потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирование это факторы

Эталон ответов на тестовые задания:

Проверяемые результаты обучения: ПО1, ПО2, ПО3, 31-316

1 вариант

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	в	б	б	б	в	а	а	в	б	г

Дополните фразу

1 – диспансеризация

- 2 – скрининг
 - 3 – паспорт
 - 4 – модифицируемые
 - 5 – первичная
 - 6 – третичная
- 2 вариант

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	б	в	б	в	б	б	б	в	в	а

Дополните фразу

- 1 – скрининг
- 2 – два
- 3 – диспансеризация
- 4 – догестационный, гестационный
- 5 – немодифицируемые
- 6 – вторичная
- 7 – риска

Образец типового тестового задания для текущего контроля
по разделу 3: Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке. Иммунопрофилактика

1 вариант

Выберите правильный ответ

1. Первым звеном эпидемического процесса является:
 - А) пути передачи инфекции
 - Б) иммунитет
 - В) госпитализация больного
 - Г) источник инфекции
2. Звеном эпидемического процесса является:
 - А) пути передачи инфекции
 - Б) вакцинация
 - В) обследование контактов
 - Г) дератизация
3. При выявлении очага инфекции СЭС проводит:
 - А) лечение больных
 - Б) наблюдение контактов
 - В) выявление больных животных
 - Г) координацию противоэпидемических мероприятий разных служб
4. К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на пути распространения инфекции относят все, кроме:
 - А) санитарный надзор
 - Б) санитарно-гигиенические навыки
 - В) карантинные мероприятия
 - Г) дезинфекция в общественных местах
5. Вакцинопрофилактика проводится в:
 - А) учебном классе школы
 - Б) прививочном кабинете
 - В) на дому
 - Г) везде
6. Для выработки искусственного активного иммунитета применяют:
 - А) вакцины
 - Б) иммуноглобулины
 - В) преднизолон

- Г) интерферрон
7. Вакцина АКДС относится к:
- А) серопозитивным
 - Б) многопрофильным
 - В) ассоциированным
 - Г) монокомпонентным
8. Пути введения вакцин все, кроме:
- А) подкожно
 - Б) внутримышечно
 - В) накожно
 - Г) интраназально
9. Лицам, находившимся в контакте с инфекционным больными показана:
- А) иммобилизация
 - Б) экстренная специфическая иммунопрофилактика
 - В) дезинфекция
 - Г) маска
10. Противокоревой гамма-глобулин является средством для создания:
- А) естественного иммунитета
 - Б) искусственного активного иммунитета
 - В) искусственного пассивного иммунитета
11. Вакцина против столбняка является средством для создания:
- А) естественного иммунитета
 - Б) искусственного активного иммунитета
 - В) искусственного пассивного иммунитета
12. Противоклещевой иммуноглобулин является средством для создания:
- А) естественного иммунитета
 - Б) искусственного активного иммунитета
 - В) искусственного пассивного иммунитета
13. Вакцина против дифтерии является средством для создания:
- А) естественного иммунитета
 - Б) искусственного активного иммунитета
 - В) искусственного пассивного иммунитета
14. Вакцина против дифтерии является средством для создания:
- А) естественного иммунитета
 - Б) искусственного активного иммунитета
 - В) искусственного пассивного иммунитета
- Дополните фразу:
1. Введение в организм человека ослабленного или убитого болезнетворного агента с целью выработки антител для борьбы с возбудителем заболевания называется
 2. Иммунопрофилактика стимулирующая иммунную систему в целом
 3. Введение в организм готовых антител иммунопрофилактика
 4. Вакцины из микробов с ослабленной вирулентностью называют
 5. Вакцины, состоящие из нескольких антигенов и позволяющие вакцинировать одновременно против нескольких инфекций

2 вариант

Выберите правильный ответ

1. Звеном эпидемического процесса является:
 - А) проветривание помещения
 - Б) иммунитет
 - В) госпитализация больного
 - Г) дезинфекция
2. При выявлении инфекционного больного в СЭС отправляется:

- А) амбулаторная карта
 - Б) материал для исследования
 - В) экстренное извещение
 - Г) наблюдение контактов
3. К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на источник инфекции относят все, кроме:
- А) экстренная иммунопрофилактика
 - Б) выявление инфекционного больного
 - В) карантинные мероприятия
 - Г) дезинфекция в очаге инфекционного больного
4. К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на повышение невосприимчивости к инфекции относят все, кроме:
- А) здоровое питание
 - Б) санитарно-гигиенические навыки
 - В) карантинные мероприятия
 - Г) специфическая иммунопрофилактика
5. Информацию о полученных профилактических прививках пациент хранит в:
- А) амбулаторной карте
 - Б) талоне амбулаторного пациента
 - В) паспорте здоровья
 - Г) сертификате о профилактических прививках
6. Для выработки искусственного активного иммунитета применяют:
- А) иммуноглобулин
 - Б) антигистаминные средства
 - В) анатоксины
 - Г) иммунные сыворотки
7. Вакцина против туберкулеза относится к:
- А) химическим
 - Б) убитым
 - В) ассоциированным
 - Г) живым
8. Пути введения вакцин все, кроме:
- А) внутрикожно
 - Б) внутривенно
 - В) аэрогенно
 - Г) перорально
9. Для профилактики инфекционных болезней в очаге инфекции для создания пассивного иммунитета вводят:
- А) иммуноглобулины
 - Б) анатоксины
 - В) интерферрон
 - Г) все перечисленное
10. Вакцина против кори является средством для создания:
- А) естественного иммунитета
 - Б) искусственного активного иммунитета
 - В) искусственного пассивного иммунитета
11. Противостолбнячный анатоксин является средством для создания:
- А) естественного иммунитета
 - Б) искусственного активного иммунитета
 - В) искусственного пассивного иммунитета
12. Противогангренозная сыворотка является средством для создания:
- А) естественного иммунитета
 - Б) искусственного активного иммунитета

- В) искусственного пассивного иммунитета
13. Стафилококковый бактериофаг является средством для создания:
- А) естественного иммунитета
 Б) искусственного активного иммунитета
 В) искусственного пассивного иммунитета
14. Документ, утверждаемый Приказом МЗ РФ и определяющий сроки и типы вакцинаций, называется:
- А) Антитабачный закон
 Б) Закон об охране здоровья граждан РФ
 В) Приказ о диспансеризации взрослого населения
 Г) Национальный календарь прививок
- Дополните фразу:
1. Иммунопрофилактика против конкретного возбудителя называется
 2. Выработка защитных антител самим организмом в ответ на введение вакцины иммунопрофилактика
 3. Звеньями эпидемического процесса являются инфекции, пути инфекции, населения.
 4. Вакцины полученные из микроорганизмов, убитых нагреванием, действием химических веществ, называются
 5. Комплекс мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и их ликвидацию – это-..... мероприятия

Эталон ответов на тестовые задания:

Проверяемые результаты обучения: ПО1, ПО2, ПО3, 31-316

1 вариант

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ответ	г	а	г	в	б	а	в	б	б	в	б	в	б	б

Дополните фразу

- 1 – вакцинопрофилактика
- 2 – общая
- 3 – пассивная
- 4 – живыми
- 5 - ассоциированными

2 вариант

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ответ	б	в	а	в	г	в	г	б	а	б	б	в	в	г

Дополните фразу

- 1 – специфическая
- 2 – активная
- 3 – источник, передачи, восприимчивость
- 4 – убитыми
- 5 – санитарно-противоэпидемическими

2.1.2. Типовые задания для промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по МДК 04.01 Профилактика заболеваний и санитарно – гигиеническое образование населения

Дифференцированный зачет проводится в форме:

1. тестовые задания (2 варианта по 30 вопросов разного уровня сложности)

Тестовые задания

Система оценивания и критерии оценки тестовых заданий:

Оценка решения тестовых заданий осуществляется с помощью письменного контроля.

Критерии оценки:

Оценка в 100-балльной шкале	Оценка в 5-балльной шкале
90-100	5 (отлично)
80-89	4 (хорошо)
70-79	3 (удовлетворительно)
0-69	2 (неудовлетворительно)

Таким образом, оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем на 90% тестовых заданий; оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем на 80% тестовых заданий; оценка «удовлетворительно» - не менее чем на 70 тестовых заданий; оценка «неудовлетворительно» - если студент правильно ответил менее чем на 70% тестовых заданий.

Образец типового тестового задания для дифференцированного зачета

Выберите один правильный ответ

1. К документу, регламентирующему профилактическую деятельность российского здравоохранения, относят:

- А) Резолюция ВОЗ о профилактике неинфекционных заболеваний
- Б) Антитабачный закон РФ
- В) Федеральный закон об охране здоровья граждан РФ
- Г) Ограничения продаж алкогольной продукции органами местного самоуправления

2. К мерам первичной профилактики относят все, кроме:

- А) оздоровление окружающей среды
- Б) предупреждение дорожно-транспортного травматизма
- В) политическая обстановка в стране
- Г) санитарно-гигиеническое воспитание населения

3. Основанием для формирования групп риска являются:

- А) анамнез настоящего заболевания
- Б) инструментальные исследования
- В) факторы риска
- Г) симптомы заболевания

4. Диспансерному наблюдению подлежат:

- А) все пациенты, прошедшие диспансеризацию
- Б) пациенты 1 и 2 групп здоровья
- В) пациенты 2 и 3 групп здоровья
- Г) пациенты 3 группы здоровья

5. Форма наблюдения новорожденных:

- А) стационар на дому
- Б) патронаж на дому
- В) прием в поликлинике
- Г) вызов на дом

6. Диспансеризацию детей, посещающих детское дошкольное учреждение, организует:

- А) участковый педиатр
- Б) медицинский работник дошкольного учреждения
- В) заведующий поликлиникой
- Г) лаборант

7. Исходным документом заполнения контрольной карты диспансерного наблюдения (ф-30) является:

- А) талон амбулаторного пациента
- Б) паспорт участка
- В) амбулаторная карта
- Г) дневник работы врача

8. Факторами риска акушерской патологии являются все, кроме:

- А) задержка полового развития и нарушения менструальной функции
- Б) экстрагенитальные заболевания
- В) уровень дохода семьи
- Г) гинекологические заболевания

9. Диспансерное наблюдение беременной в срок 20 – 28 недель проводится:

- А) 2 раза в месяц
- Б) 1 раз в месяц
- В) по показаниям
- Г) еженедельно

10. Звеном эпидемического процесса является:

- А) пути передачи инфекции
- Б) вакцинация
- В) обследование контактов
- Г) дератизация

11. При выявлении очага инфекции СЭС проводит:

- А) лечение больных
- Б) наблюдение контактов
- В) выявление больных животных
- Г) координацию противоэпидемических мероприятий разных служб

12. К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на пути распространения инфекции относят все, кроме:

- А) санитарный надзор
- Б) санитарно-гигиенические навыки
- В) карантинные мероприятия
- Г) дезинфекция в общественных местах

13. Для выработки искусственного активного иммунитета применяют:

- А) вакцины
- Б) иммуноглобулины
- В) преднизолон
- Г) интерферрон

14. Лицам, находившимся в контакте с инфекционным больными показана:

- А) иммобилизация
- Б) экстренная специфическая иммунопрофилактика
- В) дезинфекция
- Г) маска

15. Противокоревой гамма-глобулин является средством для создания:

- А) естественного иммунитета
- Б) искусственного активного иммунитета
- В) искусственного пассивного иммунитета

Дополните фразу

1. Система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение развития заболеваний и их осложнений -

2. Факторы риска развития неинфекционных заболеваний, которые не представляется возможным изменить -

3. Предупреждение прогрессирования заболеваний и их осложнений – это профилактика.

4. Потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирование это факторы

5. Процесс развития физических качеств и способностей – это развитие.

6. Форма обучения целевых групп населения по проблемам укрепления и сохранения здоровья – это здоровья.

7. Физиологически полноценное питание людей с учетом пола, возраста, характера труда и других факторов, которое способствует сохранению здоровья это питание.
8. Чрезмерное, систематическое потребление продуктов питания – это питание.
9. Комплексная просветительская, обучающая и воспитательная деятельность, направленная на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны – это работа.
10. Благоприятная среда обитания и деятельности человека это среда.
11. - стратегия, направленная на выявление заболеваний у клинически бессимптомных лиц в популяции.
12. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, с факторами риска развития заболевания называется - наблюдение.
13. Метод защиты пациента от инфекционных заболеваний путем создания или усиления искусственного иммунитета при помощи вакцин называется
14. Звеньями эпидемического процесса являются инфекции, пути инфекции, населения.
15. Вакцины, состоящие из нескольких антигенов и позволяющие вакцинировать одновременно против нескольких инфекций, называются

2 вариант

Выберите один правильный ответ

1. К мерам первичной профилактики относят все, кроме:

- А) формирование ЗОЖ
- Б) предупреждение производственного травматизма
- В) организация и проведение профилактических осмотров
- Г) рост зарплаты бюджетников

2. Выберите из факторов риска немодифицируемый:

- А) гиперхолестеринемия
- Б) низкая двигательная активность
- В) возраст
- Г) загрязнение окружающей среды

3. Основанием для определения 1 группы здоровья является все кроме:

- А) отсутствие факторов риска развития заболевания
- Б) контакт с инфекционным больным
- В) отсутствие хронических заболеваний
- Г) отсутствие функциональных нарушений

4. 3 группа здоровья определяется пациентам с:

- А) острым заболеванием
- Б) хроническим заболеванием
- В) отсутствием функциональных нарушений
- Г) факторами риска развития заболевания

5. Кратность наблюдения детей до года:

- А) раз в полгода
- Б) еженедельно
- В) ежемесячно
- Г) произвольно

6. Диспансерному наблюдению детей подлежат все, кроме:

- А) новорожденные
- Б) здоровые дети
- В) спортсмены
- Г) дети до года

7. Школьники, имеющие отклонения в состоянии здоровья, наблюдаются:
- А) участковым педиатром
 - Б) врачом - специалистом
 - В) педиатром школьного учреждения
 - Г) терапевтом
8. Исходным документом заполнения паспорта здоровья пациента является:
- А) талон амбулаторного пациента
 - Б) паспорт участка
 - В) амбулаторная карта
 - Г) дневник работы врача
9. Диспансерное наблюдение беременной в первую половину проводится:
- А) 2 раза в месяц
 - Б) 1 раз в месяц
 - В) по показаниям
 - Г) еженедельно
10. Звеном эпидемического процесса является:
- А) проветривание помещения
 - Б) иммунитет
 - В) госпитализация больного
 - Г) дезинфекция
11. При выявлении инфекционного больного в СЭС отправляется:
- А) амбулаторная карта
 - Б) материал для исследования
 - В) экстренное извещение
 - Г) наблюдение контактов
12. К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на источник инфекции относят все, кроме:
- А) экстренная иммунопрофилактика
 - Б) выявление инфекционного больного
 - В) карантинные мероприятия
 - Г) дезинфекция в очаге инфекционного больного
13. Информацию о полученных профилактических прививках пациент хранит в:
- А) амбулаторной карте
 - Б) талоне амбулаторного пациента
 - В) паспорте здоровья
 - Г) сертификате о профилактических прививках
14. Вакцина против туберкулеза относится к:
- А) химическим
 - Б) убитым
 - В) ассоциированным
 - Г) живым
15. Вакцина против кори является средством для создания:
- А) естественного иммунитета
 - Б) искусственного активного иммунитета
 - В) искусственного пассивного иммунитета
- Дополните фразу
1. Главный нормативно-правовой акт, регламентирующий профилактическую деятельность российского здравоохранения – федеральный закон об
..... РФ.
 2. Выявление и борьба с факторами риска – это профилактика
 3. Факторы риска развития неинфекционных заболеваний, которые можно изменить
-

4. Всестороннее развитие физических способностей, формирование жизненно важных двигательных навыков и умений - это воспитание.
5. Комплекс мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и их ликвидацию - это-..... мероприятия.
6. Медицинский осмотр, направленный на выявление различных факторов риска, отклонений в состоянии здоровья - это осмотр.
7. Активный процесс приспособления к окружающей среде – это
8. Группа лиц с наличием факторов риска возникновения заболеваний, травм, в которой планируется проведение профилактических мер – это группа
9. Состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов -
10. Система активного лечебно-профилактического обслуживания населения называется
11. Первый этап диспансеризации называют
12. По итогам диспансеризации пациент получает на руки здоровья.
13. Документ, утверждаемый Приказом МЗ РФ и определяющий сроки и типы вакцинаций называется – Национальный
14. Вакцины из микробов с ослабленной вирулентностью называют
15. Иммунопрофилактика против конкретного возбудителя называется

Эталон ответов на тестовые задания:

Проверяемые результаты обучения: ПО1, ПО2, ПО3, 31-316

1 вариант

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

Дополните фразу

- 1 – профилактика
 2 – немодифицируемые
 3 – третичная
 4 – риска
 5 – физическое
 6 – школа
 7 – рациональное, здоровое
 8 – чрезмерное
 9 – санитарно-противоэпидемические
 10 – здоровьесберегающая
 11 – скрининг
 12 – диспансерное
 13 – вакцинопрофилактика
 14 – источник, передачи . восприимчивость
 15 – ассоциированная

2 вариант

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ответ	г	в	б	б	в	б	а	в	б

Дополните фразу

- 1 – охране здоровья граждан
 2 – первичная
 3 – модифицируемые
 4 – физическое
 5 – противо-эпидемические

- 6 – профилактика
 - 7 – адаптация
 - 8 – риска
 - 9 – здоровье
 - 10 – диспансеризация
 - 11 – скрининг
 - 12 – паспорт
 - 13 – календарь прививок
 - 14 – живыми
 - 15 – специфической
- III. Оценка по производственной практике
- 3.1. Общие положения

Целью оценки по производственной практике является оценка профессиональных и общих компетенций, практического опыта и умений.

3.2. Перечень видов работ для проверки результатов освоения программы профессионального модуля на практике

3.2.1. Производственная практика по ПМ 04. Профилактическая деятельность

Таблица 9

Виды работ	Проверяемые результаты (ПК, ОК, ПО, У)
1. организация и осуществление мероприятий по охране и укреплению здоровья населения на закрепленном участке;	ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.5, ПК 4.6, ПК 4,7, ПК 4.8, ПК 4,9, ОК 1, ОК2, ОК5, ОК6
2. организация здоровьесберегающей среды в социуме;	ПК 4.7, ПК 4.8, ПК 4,9, ОК 1, ОК2, ОК5, ОК6
3. реализация программ индивидуального оздоровления взрослого и детского населения различных возрастных групп;	ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.5, ПК 4.6, ПК 4,7, ПК 4.8, ПК 4,9, ОК 1, ОК2, ОК5, ОК6, ПО1-5, У1, У 2, У4, У 13, У 14, У 15
4. обучение различных категорий населения приоритетным нормам здорового образа жизни и нормам гигиенического поведения;	ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.5, ПК 4.6, ПК 4,7, ПК 4.8, ПК 4,9, ОК 1, ОК2, ОК5, ОК6
5. закрепление на практике норм и правил профессиональной этики;	ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.5, ПК 4.6, ПК 4,7, ПК 4.8, ПК 4,9, ОК 1, ОК2, ОК5, ОК6
6. организация и проведение занятий в различных школах здоровья для пациентов и их окружения;	ПК 4.3., ПК 4.6., ПК 4.7, ПК 4.8., ПК 4.9., ОК1, ОК2, ОК 3, ОК 4, ОК6, ОК8, ОК 13
7. выполнение технологий первичной и вторичной профилактики конкретных болезней при работе с пациентами в реальных условиях;	ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.5, ПК 4.6, ПК 4,7, ПК 4.8, ПК 4,9, ОК 1, ОК2, ОК5, ОК6
8. проведение неспецифической профилактики различных неинфекционных заболеваний в реальных условиях;	ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.5, ПК 4.6, ПК 4,7, ПК 4.8, ПК 4,9, ОК 1, ОК2, ОК5, ОК6
9. составление и реализация индивидуальных программ профилактики для пациентов с различной патологией;	ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.5, ПК 4.6, ПК 4,7, ПК 4.8, ПК 4,9, ОК 1, ОК2, ОК5, ОК6
10. проведение профилактических осмотров населения разных возрастных групп и профессий для раннего выявления симптомов заболеваний различных органов и систем;	ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5, ПК 4.6, ПК 4,7, ПК 4.8, ПК 4,9, ОК 1, ОК2, ОК5, ОК6
11. организация и проведение диспансеризации населения на закрепленном участке;	ПК 4.1, ПК 4,9, ОК 1, ОК2, ОК5, ОК6

12. формирование диспансерных групп на закрепленном участке;	ПК 4.1, ПК 4.9, ОК 1, ОК2, ОК5, ОК6
13. динамическое наблюдение диспансерных больных с заболеваниями различных органов и систем на закрепленном участке;	ПК 4.1., ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.6., ПК 4.7, ПК 4.8., ПК 4.9., ОК1, ОК2, ОК 3, ОК 4, ОК6, ОК8
14. контроль за использованием различных средств профилактики пациентами с конкретной патологией;	ПК 4.1., ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.6., ПК 4.7, ПК 4.8., ПК 4.9., ОК1, ОК2, ОК 3, ОК 4, ОК6, ОК8
15. проведение скрининговой диагностики у пациентов для выявления различных заболеваний органов и систем;	ПК 4.1., ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.6., ПК 4.7, ПК 4.8., ПК 4.9., ОК1, ОК2, ОК 3, ОК 4, ОК6, ОК8
16. консультирование пациентов и их окружения по вопросам профилактики заболеваний различных органов и систем;	ПК 4.1, ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.6., ПК 4.7, ПК 4.8., ПК 4.9., ОК1, ОК2, ОК 3, ОК 4, ОК6, ОК8
17. проведение санитарно-гигиенического просвещения населения различных возрастов по профилактике заболеваний;	ПК 4.1.- ПК 4.4, ПК 4.6., ПК 4.7, ПК 4.8., ПК 4.9., ОК1, ОК2, ОК 3, ОК 4, ОК6, ОК8
18. определение групп риска развития различных заболеваний;	ПК 4.1., ПК 4.2, ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.6., ПК 4.7, ПК 4.8., ПК 4.9., ОК1, ОК2, ОК 3, ОК 4, ОК6, ОК8
19. проведение диагностики групп здоровья детского и взрослого населения;	ПК 4.4., ПК 4.9, ОК1, ОК2, ОК 3, ОК 4, ОК6, ОК8
20. подготовка пациентов к проведению профилактических мероприятий;	ПК 4.1., ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.6., ПК 4.7, ПК 4.8., ПК 4.9., ОК1, ОК2, ОК 3, ОК 4, ОК6, ОК8
21. выполнение различных методик специфической и неспецифической профилактики на виртуальных тренажерах в моделируемых условиях;	ПК 4.1., ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.6., ПК 4.7, ПК 4.8., ПК 4.9., ОК1, ОК2, ОК 3, ОК 4, ОК6, ОК8
22. проведение активной и пассивной иммунизации на добровольцах в реальных условиях;	ПК 4.1., ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.6., ПК 4.7, ПК 4.8., ПК 4.9., ОК1, ОК2, ОК 3, ОК 4, ОК6, ОК8
23. контроль за состоянием пациента при проведении иммунопрофилактики;	ПК 4.1., ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.6., ПК 4.7, ПК 4.8., ПК 4.9., ОК1, ОК2, ОК 3, ОК 4, ОК6, ОК8
24. отработка навыков и умений определения групп риска развития инфекционных и паразитарных болезней	ПК 4.1., ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.6., ПК 4.7, ПК 4.8., ПК 4.9., ОК1, ОК2, ОК 3, ОК 4, ОК6, ОК8
25. проведение бесед по профилактике инфекционных и паразитарных болезней;	ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.5, ПК 4.6, ПК 4.7, ПК 4.8, ПК 4.9, ОК 1, ОК2, ОК5, ОК6
26. отработка навыков по предупреждению и ликвидации рисков заражения инфекционными болезнями, в том числе и особо опасными;	ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.5, ПК 4.6, ПК 4.7, ПК 4.8, ПК 4.9, ОК 1, ОК2, ОК5, ОК6
27. проведение санитарной обработки пациентов при поступлении в стационар для предупреждения внутрибольничной инфекции;	ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.5, ПК 4.6, ПК 4.7, ПК 4.8, ПК 4.9, ОК 1, ОК2, ОК5, ОК6
28. проведение текущей и заключительной дезинфекции;	ПК 4.2, ОК 12
29. составление программ индивидуальной специфической и неспецифической профилактики;	ПК 4.1, ОК 2-ОК13

30. работа по локализации и ликвидации возникших эпидемических очагов конкретных инфекционных заболеваний;	ПК 4.2, ПК 4.9, ОК 2-ОК13
31. оформление медицинской документации.	ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.9., ОК2, ОК 3, ОК 4, ОК6, ОК8

3.3. Типовые задания (дифференцированный зачет) для оценки ПП по ПМ 04 Профилактическая деятельность

Дифференцированный зачет по производственной практике проводится в последний день производственной практики на базах ЛПУ /учебных кабинетах колледжа.

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов

Дифференцированный зачет по производственной практике выставляется на основании:

- данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности студента на практике) с указанием видов работ, выполненных студентом во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика,

- дневника по производственной практике, который ведется студентом ежедневно, проверяется непосредственным и общим методическим руководителем,

- цифрового и текстового отчета студента по итогам производственной практики,

- результатов ответа по билету

Билет для дифференцированного зачета состоит из теоретического и практического задания.

Результаты прохождения студентом производственной практики отражаются в аттестационном листе.

Форма аттестационного листа (*Приложение 1*)

Образец примерного билета для дифференцированного зачёта по ПП

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело			
ПМ. 04 Профилактическая деятельность			
КГБПОУ НМТ	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК общепрофессиональных дисциплин и профессиональных модулей	БИЛЕТ № —	Утверждено Зам.директора по учебно-производственной работе

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задание.

2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий

3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).

4. Время выполнения задания – 20 минут.

Задания:

1. Особенности диспансерного наблюдения пациентов терапевтического профиля на ФАПе.

2. Определение пульса и его качеств.

Эталон ответа на билет:

Эталон ответа на теоретическое задание 1.

Проверяемые результаты обучения: ПК 4.1, ПК 4.3., ПК 4.6., ПК4.8., ПК 4.9., ОК2, ОК3, ОК 4, ОК6

Пациенты терапевтического профиля составляют большую часть диспансерной группы. К ним относят пациентов как с острыми заболеваниями (острый бронхит, пневмония, острая ревматическая лихорадка, инфаркт миокарда, острый гломерулонефрит...) так и большая группа хронических заболеваний (ХЗЛ, ГБ, СД и др.).

Для диспансерного наблюдения этой группы пациентов необходимо иметь:

1. Список пациентов по нозологическим формам в паспорте участка или отдельной тетради (исходный документ – амбулаторная карта пациента)

2. Контрольные карты диспансерного наблюдения с индивидуальным планом контрольных посещений и обследований пациентов (исходный документ – амбулаторная карта)

Работа с этой диспансерной группой строится по общим правилам (выделяется специальное время амбулаторного приема – 1 день в неделю, когда пациентов приглашают на осмотр, фельдшер проводит субъективное и объективное обследование, назначает дополнительное обследование, корректирует лечебно-оздоровительные мероприятия, проводит профилактическое консультирование).

Для решения задач вторичной и третичной профилактики этой группы пациентов удобно использовать Школы здоровья (кардиошкола, астмашкола, диабетшкола и др.), где пациенты получают информацию о факторах риска заболеваний и их осложнений, а также получают практические навыки контроля и самоконтроля.

Результаты выполненной работы отражаются в медицинской документации (АК, ККДН-ф-30, паспорте участка) и служат исходными данными расчета количественных и качественных показателей эффективности диспансеризации.

Эталон ответа на практическое задание 2.

Проверяемые результаты обучения: ПК 4.1., ПК 4.8., ПК 4.9., ОК2, ОК8 Студент демонстрирует определение пульса и дает оценку его качеств:

Цель: Диагностическая (Исследовать пульс пациента и зафиксировать показания).

Показание:

1. Оценка состояния сердечно-сосудистой системы.

Противопоказания: Нет.

Оснащение.

1. Часы с секундной стрелкой.

2. Авторучка.

Возможные проблемы пациента:

1. Негативный настрой к вмешательству.

2. Наличие физического ущерба.

Последовательность действий:

1. Информировать пациента об исследовании у него пульса, объясните смысл вмешательства и получите согласие на выполнение манипуляции.

2. Охватите пальцами правой руки левое предплечье пациента, пальцами левой руки правое предплечье пациента в области лучезапястных суставов.

3. Расположите 1-й палец на тыльной стороне предплечья; 2, 3, 4-й последовательно от основания большого пальца на лучевой артерии.

4. Прижмите артерию к лучевой кости и прощупайте пульс

5. Определите симметричность пульса. Если пульс симметричен, дальнейшее исследование можно проводить на одной руке. Если пульс не симметричен, дальнейшее исследование проводите на каждой руке отдельно.

6. Определите ритмичность, частоту, наполнение и напряжение пульса.

7. Производите подсчет пульсовых ударов не менее 1 минуты.

8. Зарегистрируйте полученные данные.

Оценка достигнутых результатов:

Пульс исследован.

Примечания:

1. Места исследования пульса:

лучевая артерия
бедренная артерия
височная артерия
подколенная артерия
сонная артерия
артерия тыла стопы.

2. Чаще пульс исследуют на лучевой артерии.

3. В покое у взрослого здорового человека частота пульса 60-80 ударов в 1 минуту.

4. Увеличение частоты пульса (более 80 ударов в минуту) - тахикардия.

5. Уменьшение частоты пульса (менее 60 ударов в минуту) - брадикардия.

Система оценивания и критерии оценки теоретического задания

«Отлично» - ставится, если студент:

а) обстоятельно, с достаточной полнотой излагает тему;

б) дает правильные формулировки, точные определения понятий и терминов, обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести примеры, не только данные в конспекте (учебнике), но и самостоятельно составленные, правильно отвечает на дополнительные вопросы;

в) уверенно и правильно проводит разбор материала и обосновывает его, правильно пользуется медицинской терминологией;

г) свободно владеет речью (демонстрирует связность и последовательность в изложении);

д) демонстрирует умение действовать в стандартных и нестандартных профессиональных ситуациях.

«Хорошо» - ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допускает единичные ошибки, которые сам же исправляет после замечания преподавателя.

«Удовлетворительно» - ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

а) допускает неточности в формулировке понятий и терминов, затрудняется обосновать свой ответ, не может привести самостоятельно составленные примеры, затрудняется при ответе на дополнительные вопросы;

б) допускает частичные ошибки при разборе материала;

в) излагает материал недостаточно связно и последовательно с частыми заминками и перерывами.

«Неудовлетворительно» - ставится, если студент обнаруживает незнание или непонимание большей части соответствующего раздела.

Система оценивания и критерии оценки практического задания

«Отлично» - ставится, если студент

а) уверенно и правильно выполняет манипуляцию в точном соответствии с алгоритмом;

б) обнаруживает полное понимание целей выполняемой манипуляции, может обосновать свои действия, пользуясь медицинской терминологией, правильно отвечает на дополнительные вопросы;

в) свободно владеет речью (демонстрирует связность и последовательность в изложении);

г) демонстрирует умение действовать в стандартных и нестандартных профессиональных ситуациях.

«Хорошо» - ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допускает единичные не грубые ошибки, которые сам же исправляет после замечания преподавателя.

«Удовлетворительно» - ставится, если студент обнаруживает умения при выполнении манипуляции, но:

а) допускает неточности при выполнении алгоритма, не приводящие к негативным последствиям для пациента или медицинского работника, затрудняется обосновать свои действия, затрудняется при ответе на дополнительные вопросы;

б) излагает материал недостаточно связно и последовательно с частыми заминками и перерывами;

в) испытывает затруднения в действиях при нестандартных профессиональных ситуациях.

«Неудовлетворительно» - ставится, если студент допускает грубые нарушения алгоритма действий и ошибки, влекущие за собой возникновение последствий для пациента или медицинского работника, отсутствие умения действовать в стандартных профессиональных ситуациях

IV. Экзамен (квалификационный)

4.1. Общие положения

Экзамен квалификационный предназначен для контроля и оценки результатов освоения модуля ПМ. 04 Профилактическая деятельность.

Экзамен квалификационный проверяет готовность обучающегося к выполнению вида деятельности: профилактической деятельности и сформированности у него профессиональных и общих компетенций.

Условием допуска к экзамену квалификационному является успешное освоение всех элементов программы профессионального модуля: теоретической части модуля, производственной практики, наличие портфолио.

4.2. Контрольно-оценочные материалы для квалификационного экзамена

Экзамен включает в себя следующие формы и методы контроля:

1. Экзаменационный билет

4.3. Задания для экзаменуемого

Образец экзаменационного билета

Специальность: 31.02.01. «Лечебное дело»			
ПМ.04 Профилактическая деятельность			
КГБПОУ НМТ	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК общепрофессиональных дисциплин и профессиональных модулей	БИЛЕТ № —	Утверждено Зам.директора по учебно-производственной работе

Инструкция

1. Внимательно прочитайте задание и ответьте на теоретический вопрос.

2. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и выполните приведённые ниже задания.

3. Нельзя пользоваться учебной литературой, справочниками, конспектами, мобильными телефонами.

4. Вы можете воспользоваться оснащением кабинета для выполнения заданий.

5. Время выполнения задания 30 минут.

I. Теоретическое задание.

Организация профилактической деятельности в учреждениях здравоохранения РФ (Центр медицинской профилактики, Центр здоровья, отделение профилактики поликлиники, на сельском участке).

II. Ситуационная задача.

При профилактическом осмотре полевода А. 23 лет в анамнезе жизни выявлены частые ОРВИ и острые бронхиты в детстве, контакт с ядохимикатами на производстве (гербицидами).

Объективно: Состояние удовлетворительное, телосложение правильное, кожные покровы чистые, обычной влажности. ИМТ 20,3. «Аденоидное лицо», дыхание через нос затруднено. ЧДД 20 в мин., в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 68 в мин., АД 120/70 мм. рт. ст., тоны сердца ритмичные, звучные. Живот участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации, отеков нет. Со стороны дополнительных исследований (ФГ, ОАК, ОАМ) отклонений нет.

Задания:

1. Определите группу здоровья и группу риска.

2. Составьте план дополнительного обследования и диспансерного наблюдения данного пациента.

3. Проведите профилактическое консультирование данного пациента.

Эталон ответа на экзаменационный билет:

1. Эталон ответа на теоретическое задание

Проверяемые результаты обучения: ПК 4.1., ПК 4.3., ПК 4.6., ПК 4.8., ПК 4.9., ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 8

Профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья:

- формирование здорового образа жизни,
- предупреждение возникновения и распространения заболеваний,
- раннее выявление заболеваний путем выявления факторов риска их возникновения и развития с целью устранения их вредного влияния.

Профилактическая деятельность является одним из приоритетных направлений отечественного здравоохранения. Это отражается в главных документах правительства и постановлениях министерства .

ФЗ об охране здоровья граждан РФ от 2011г. Статья 12.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья осуществляется путем:

- программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ (антитабачный закон 2013 г);

- осуществления санитарно-противоэпидемических мероприятий;

- осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;

- проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности.

Значимую роль в профилактике играют учреждения первичной медико-санитарной помощи (амбулатории, поликлиники, офисы общей врачебной практики, фельдшерско-акушерские пункты). Для более успешного решения вопросов организации профилактической помощи населению в крупных городах в звене ПМСП организуются Центры медицинской профилактики, Центры здоровья, отделения профилактики. В этих учреждениях пациент любого уровня здоровья (1-3 групп) может получить не только диагностическую помощь (определение состояния здоровья, группы здоровья...), но и профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни, помощь в борьбе с факторами риска (отказ от курения, нормализация массы тела...), а также обучиться самоконтролю за течением хронических заболеваний (контроль АД, пульса, глюкометрия...) и самопомощи в лечении.

При отсутствии таких медицинских структур, все мероприятия профилактической направленности организуются и проводятся на участке участковым врачом (педиатром, терапевтом, акушером-гинекологом) или фельдшером ФАПа. Для проведения этой работы выделяется специальное время, утвержденное в графике работы (день здорового ребенка, диспансерный день), часы для санитарно-просветительской работы. В этот рабочий день фельдшер организует прием определенной группы населения, заранее приглашая их на ФАП, проводит обследование пациента (субъективное, объективное, использует дополнительные

методы и консультации специалистов), планирует комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий, проводит профилактическое консультирование, заполняет необходимую медицинскую документацию (амбулаторную карту, историю развития ребенка, обменную карту беременной, карту профилактического осмотра, контрольную карту диспансерного больного) отчитывается по итогам профилактической работы.

2. Эталон ответа на ситуационную задачу:

Проверяемые результаты обучения: ПК 4.1., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.7., ПК 4.9., ОК 2, ОК 3, ОК 8

У данного пациента имеются факторы риска развития болезней органов дыхания (частые ОРВИ, острые бронхиты, профессиональные вредности – пыль, ядохимикаты) - это соответствует группе здоровья 2.

Группа риска – развитие ХЗЛ.

Задача диспансерного наблюдения: повысить активность иммунной системы, снизить частоту ОРЗ, применять средства индивидуальной защиты во время работы и уменьшить риск развития ХЗЛ

Кратность обследования - 2 раза в год (весной – осенью)

Объем обследований:

ОАК, ОАМ

Общий анализ мокроты (если она есть), чтобы исследовать состав патологической микрофлоры дыхательных путей и ее устойчивость к антибиотикам. Это позволяет назначить наиболее подходящее лечение.

ФГ легких и спирографию ежегодно (частые ОРЗ могут осложняться развитием бронхита с обструктивными явлениями);

Специалисты – ЛОР -1 раз в год (для оценки состояния миндалин, пазух носа как возможных очагов хр. инфекции).

Лечебно-профилактические мероприятия:

- беседа о питании, режиме труда и отдыха, рекомендации прогулок и занятий физкультурой на свежем воздухе, закаливание;
- медикаментозная терапия - адаптогены, иммуномодуляторы;
- вакцинопрофилактика;
- СКЛ.

Снятие с учета – стойкое (2-3 года) урежение случаев ОРВИ.

Медицинская документация: амбулаторная карта, контрольная карта диспансерного наблюдения.

При проведении профилактического консультирования данному пациенту необходимо:

- рассказать о имеющихся у него факторах риска развития болезней бронхолегочной системы (ОРВИ, острые бронхиты, производственных вредностях);
- убедить в необходимости диспансерного наблюдения у участкового врача (фельдшера);
- информировать о плане диагностического обследования;
- кратко информировать о немедикаментозных методах лечения, основанных на составляющих ЗОЖ, медикаментозной профилактике.

При наличии у пациента дефицита знаний рекомендовать ему занятия в соответствующей школе здоровья.

4.4. Пакет экзаменатора

4.4.1. Условия

Количество вариантов каждого задания на 5 больше общего количества студентов в группе:

Время выполнения каждого задания: 30 мин.

Медицинское оборудование и принадлежности:

- весы;
- ростомер;
- тонометр;
- фонендоскоп;

- секундомер;
- сантиметровая лента;
- медицинская документация.
- пеленальный стол
- средства ухода и одежда для детей первого года жизни
- сантиметровая лента
- таблицы, схемы, структуры, диаграммы
- муляжи, фантомы.

Технические средства обучения:

- ноутбук
- мультимедийный проектор
- классная доска (меловая), мел
- экран

4.4.2. Критерии оценки

Система оценивания и критерии оценки теоретического задания

«Отлично» - ставится, если студент:

а) обстоятельно, с достаточной полнотой излагает тему;

б) дает правильные формулировки, точные определения понятий и терминов, обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести примеры, не только данные в конспекте (учебнике), но и самостоятельно составленные, правильно отвечает на дополнительные вопросы;

в) уверенно и правильно проводит разбор материала и обосновывает его, правильно пользуется медицинской терминологией;

г) свободно владеет речью (демонстрирует связность и последовательность в изложении);

д) демонстрирует умение действовать в стандартных и нестандартных профессиональных ситуациях.

«Хорошо» - ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допускает единичные ошибки, которые сам же исправляет после замечания преподавателя.

«Удовлетворительно» - ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

а) допускает неточности в формулировке понятий и терминов, затрудняется обосновать свой ответ, не может привести самостоятельно составленные примеры, затрудняется при ответе на дополнительные вопросы;

б) допускает частичные ошибки при разборе материала;

в) излагает материал недостаточно связно и последовательно с частыми заминками и перерывами.

«Неудовлетворительно» - ставится, если студент обнаруживает незнание или непонимание большей части соответствующего раздела.

Система оценивания и критерии оценки решения ситуационной задачи:

«Отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации; правильный, обоснованный и последовательный ответ на вопросы; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей.

«Хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, правильный, но малообоснованный с незначительным нарушением последовательности ответ на вопросы с дополнительными комментариями педагога; раскрытие междисциплинарных связей.

«Удовлетворительно» - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный, необоснованный, с нарушениями последовательности ответ, требующий наводящих вопросов педагога.

«Неудовлетворительно» - неверная ошибочная оценка ситуации; незнание теоретического материала.

Аттестационный лист производственной практики

Ф. И. О. _____

Специальность _____

Курс _____ группа _____

ПМ _____

МДК _____

Сроки прохождения практики _____

Место прохождения практики _____

Характеристика выполненных работ _____

Замечания _____

Результат освоения производственной практики _____

Подпись методического руководителя _____

Подпись непосредственного руководителя _____

Материалы
для подготовки к экзамену
(квалификационному) по ПМ.04
Профилактическая деятельность
специальность 31.02.01 Лечебное дело
4 курс на базе среднего общего образования (11 классов)

При ответе на поставленные в билете вопросы и решении профессиональных задач студент должен уметь:

- организовывать и проводить занятия в Школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями;
- обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья;
- обучать пациента и его окружение формированию здорового образа жизни;
- проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов;
- определять группы риска развития различных

заболеваний; должен знать:

- роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества;
- факторы риска развития заболеваний;
- пути формирования здорового образа жизни населения;
- методику санитарно-гигиенического просвещения;
- принципы организации прививочной работы;
- организацию и проведение патронажной деятельности;
- виды профилактики и роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;
- организацию и виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации разных групп диспансерного наблюдения при различных заболеваниях.

Перечень тем, подлежащих
изучению, по ПМ.04
Профилактическая деятельность

1. Основные понятия, средства и формы организации медицинской профилактики, в том числе:
 - цели, задачи, уровни, технологии и виды медицинской профилактики
 - средства и формы организации профилактической работы
 - нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении
2. Понятие здорового образа жизни населения:
 - формирование и пропаганда здорового образа жизни
 - роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества
 - влияние факторов риска на здоровье человека
 - факторы риска развития заболеваний в России и регионе
3. Организация здоровьесберегающей среды

4. Основные направления деятельности в области охраны здоровья здорового человека
5. Гигиеническое обучение и воспитание: значение, цели, задачи, основные принципы, методы и технологии
6. Организация и проведение работы в центрах (отделениях) медицинской профилактики, центрах здоровья: цели, задачи и функции
7. Диспансеризация населения:
 - определение, цели, задачи, принципы
 - этапы диспансеризации
 - профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий
 - особенности диспансеризации взрослого и детского, городского и сельского населения
 - работа с группами риска развития различных заболеваний
 - принципы организации групп диспансерного наблюдения
 - диагностика групп здоровья
 - принципы диспансеризации при различных заболеваниях
 - дополнительная диспансеризация
 - планирование и проведение комплексных профилактических мероприятий с пациентами всех групп здоровья взрослого и детского населения
 - виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения
8. Профилактика болезней органов и систем: факторы риска; технологии первичной и вторичной профилактики; немедикаментозные и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациента различного возраста; консультирование пациента и его окружения; роль фельдшера в организации и проведении профилактики заболеваний:
 - органов дыхания
 - системы кровообращения
 - органов пищеварения
 - мочевыделительной системы
 - костно-мышечной системы
 - соединительной ткани
 - эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ
 -
 - системы крови
 - аллергических заболеваний
 - нервной системы
 - стоматологических
 - офтальмологических
 - кожи и инфекций, передающихся половым путем
 - хирургического профиля
 - онкологических
 - травм, отравлений, последствий воздействия внешних причин
9. Профилактика в акушерстве и гинекологии:

- профилактика акушерской патологии: факторы риска; роль фельдшера в подготовке к родам и рождению ребенка; технологии первичной профилактики акушерской и экстрагенитальной патологии, непланируемой беременности, привычного невынашивания, осложнений беременности и родов, наследственных заболеваний у детей; гипогалактии, инфекционных, стоматологических и иных заболеваний. Организация и проведение профосмотров женщин репродуктивного возраста. Технологии вторичной профилактики обострения хронических соматических и инфекционных болезней у беременных. Санитарно-гигиеническое образование беременных по вопросам грудного вскармливания, профилактике абортотворения и заболеваний репродуктивной системы. Патронаж беременных и родильниц, диспансерное наблюдение за ними.
- профилактика гинекологических заболеваний: факторы риска; технологии первичной и вторичной профилактики; немедикаментозные и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациента различного возраста; роль фельдшера в организации и проведении профилактики заболеваний

10. Профилактика заболеваний в различные периоды детского возраста:

- профилактика нарушений физического и психического развития детей: основные формы и методы профилактики у детей и подростков; этапность оценки физического развития ребенка; определение группы риска; основные медико- профилактические мероприятия для детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью; комплексная оценка состояния здоровья с использованием скрининг-тестов. Роль фельдшера в организации и проведении мероприятий по охране здоровья детей и подростков
- профилактика заболеваний периода новорожденности: факторы риска, технологии первичной и вторичной профилактики, скрининг-тесты в антенатальном и неонатальном периоде на наследственную патологию; немедикаментозные и медикаментозные методы профилактического воздействия на новорожденного; охрана здоровья доношенных и недоношенных новорожденных; патронажи новорожденных; проведение диагностики групп здоровья; консультирование родителей по вопросам ухода, вскармливания, соблюдения режима, предупреждения гипогалактии, сохранению естественного вскармливания, проведению массажа, гимнастики, закаливания и др.
- профилактика заболеваний у детей грудного и раннего возраста: факторы риска развития болезней, технологии первичной и вторичной профилактики; немедикаментозные и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациентов; специфическая и неспецифическая профилактика; диспансеризация; консультирование родителей; роль фельдшера

- профилактика заболеваний у детей старшего возраста: факторы риска развития болезней, технологии первичной и вторичной профилактики; немедикаментозные и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациентов; специфическая и неспецифическая профилактика заболеваний; организация и проведение обязательных медицинских осмотров в дошкольном возрасте, перед поступлением в школу, в период школьного обучения; организация и осуществление медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы; объем обследований педиатрического и специализированного этапов профилактического осмотра; профилактические осмотры детей декретированных возрастов в эндемичных областях и зонах радиоактивного загрязнения; диспансерный учет детей с хроническими заболеваниями

11. Организация и проведение школ здоровья для пациентов и их окружения

12. Профилактика инфекционных и паразитарных болезней: индивидуальная и популяционная; противоэпидемические мероприятия; повышение невосприимчивости к инфекционным заболеваниям; диспансеризация реконвалесцентов; роль фельдшера; профилактика профессиональных заболеваний работников сельского хозяйства

Активная и пассивная иммунизация населения: цели, задачи, государственная политика в области иммунопрофилактики; права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики; понятие о профилактических прививках; медицинские иммунобиологические препараты (характеристика, транспортировка, хранение, способы введения, атипичные реакции на введение); Национальный

календарь прививок; принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона

Перечень манипуляций:

4. Алгоритм измерения АД (у детей и взрослых)
5. Алгоритм исследования пульса (у детей и взрослых)
6. Техника снятия ЭКГ
7. Алгоритм определения частоты дыхательных движений (у детей и взрослых).
8. Алгоритм термометрии
9. Правила подготовки и сбор мокроты на исследования (общий анализ, атипичные клетки, МБТ, посев на микрофлору и чувствительность к антибиотикам)
10. Правила подготовки и сбора мочи на исследования (общий анализ, по Зимницкому, Нечипоренко, на сахар, посев на микрофлору и чувствительность к антибиотикам)
1. Алгоритм взятия крови из вены на биохимическое исследование вакуутайнером
2. Алгоритм выполнения пикфлоуметрии

3. Методика контроля водного баланса

Перечень лечебно-диагностических исследований, требующих специальной подготовки пациента:

1. Эндоскопические методы исследования: фиброгастроуденоскопия (ФГДС), бронхоскопия, фиброколоноскопия (ФКС), ректороманоскопия (РРС)
2. Рентгенологические методы исследования: рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки, ирригоскопия, экскреторная урография
3. Ультразвуковые методы исследования: УЗИ органов брюшной полости, УЗИ органов малого таза, молочных желез

Демонстрационный вариант экзаменационного билета

Промежуточная
аттестация экзамен
(квалификационный)

ПМ.04 Профилактическая деятельность

специальность 31.02.01 Лечебное дело

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Квалификационный экзамен Билет № 1	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК общепрофессиональных дисциплин и профессиональных модулей	Утверждено Зам.директора по учебно- производственной работе
<p>Инструкция:</p> <p>1. <i>Внимательно прочитайте и выполните задания.</i> <i>Вы можете воспользоваться таблицами, справочной литературой, медицинской документацией, муляжами, предметами медицинского назначения, имеющимися на специальном столе.</i></p> <p><i>Максимальное время для выполнения заданий – 20 минут</i></p> <p>Задание 1.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз;<input type="checkbox"/> проведите беседу о профилактике данного заболевания;<input type="checkbox"/> расскажите о диспансеризации пациента с данной патологией. <p>Больной О., 20 лет, обратился к фельдшеру с <u>жалобами</u> на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Appetit сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.</p> <p><u>Объективно:</u> общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз;			

- определите группу здоровья, расскажите о диспансеризации пациента с данной патологией;
- продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Задание 2.

Родители Саши М. 3-х лет обратились к нефрологу с жалобами на вялость, отеки в области лица и ног, снижение аппетита, боли в животе, редкие мочеиспускания. Из анамнеза выявлено, что мальчик часто болеет простудными заболеваниями, а две недели назад перенёс ангину.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожа бледная, синева под глазами, веки отёчны, отёки на ногах. В зеве слизистые физиологической окраски, подчелюстные лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, слегка болезненны, не спаяны с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Со стороны органов дыхания патологии не выявлено. АД 130/90 мм.рт.ст., ЧСС

110 в минуту. Живот при пальпации мягкий, отмечается небольшая болезненность. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ мочи: белок 14 г/л, относительная плотность 1030, реакция щелочная, эритроциты до 20 в поле зрения, лейкоциты 3 - 4 в поле зрения, гиалиновые цилиндры.

Общий анализ крови: Эг - $4.0 \times 10^{12}/л.$, Нб - 100 г/л., Лс - $9 \times 10^9/л.$, СОЭ - 35 мм/час.

Биохимический анализ крови: мочевины 13,48 ммоль/л (N = 2,1 - 7,1 ммоль/л), общий белок в крови 46,8 г/л (N = 60 - 80 г/л).

Промежуточная
аттестация экзамен
(квалификационный)

ПМ.04 Профилактическая деятельность
специальность 31.02.01 Лечебное дело

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Квалификационный экзамен Билет № 2	Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК общепрофессиональных дисциплин и профессиональных модулей	Утверждено Зам.директора по учебно- производственной работе
---	--	---	---

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте и выполните задания.

Вы можете воспользоваться таблицами, справочной литературой, медицинской документацией, муляжами, предметами медицинского назначения, имеющимися на специальном столе.

Максимальное время для выполнения заданий – 20 минут

Задание 1.

Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение. Хронический гастрит? На основании жалоб, анамнеза, объективных исследований.

Важнейшими компонентами профилактического лечения являются:

- соблюдение лечебной диеты и режима питания (в домашних условиях, в

диетической столовой или в санатории-профилактории);

- полный отказ от курения и употребления алкогольных напитков;
- удлинение времени сна до 9-10 ч;
- освобождение от посменной работы, особенно в ночное время, длительных и частых командировок;
- медикаментозное лечение (ингибиторы протонной помпы, антациды);
- физиотерапия;
- санация полости рта (лечение кариеса, протезирование);
- лечение сопутствующих заболеваний;
- психотерапевтические воздействия.

Санитарно-просветительная работа.

Профилактическое (противорецидивное) лечение проводят обычно в условиях поликлиники или в санатории-профилактории, а также при возможности на бальнеологическом или бальнеогрязевом курорте.

Противорецидивное лечение (непрерывное или прерывистое).

Диспансеризация.

Задачи диспансеризации:

- своевременное (раннее) выявление больных язвенной болезнью путем активного проведения целевых профилактических осмотров;
- регулярное (не реже 2 раз в год, особенно весной и осенью) обследование больных язвенной болезнью для оценки динамики язвенного процесса, выявления осложнений и сопутствующих заболеваний (общий анализ крови, мочи, исследование желудочной секреции, ФГДС);
- направление больных в санатории-профилактории, на санаторно-курортное лечение, стационарное лечение, МСЭК;
- трудоустройство больных, решается совместно с представителями администрации организации.

Задание 2.

Предварительный диагноз: Острый
постстрептококковый гломерулонефрит.

Обоснование:

- 1) перенесенная ангина 2 недели назад (возможно стрептококковая) без адекватного лечения;
- 2) данные осмотра и лабораторных исследований: экстраренальные симптомы – недомогание, плохой аппетит, отечный синдром, гипертензионный синдром; ренальные симптомы – олигурия, гематурия, болезненность при пальпации живота, азотемия. Группа здоровья II

Диспансерное наблюдение:

После выписки из стационара пациент направляется в местный санаторий для больных с заболеваниями почек. После выписки из санатория наблюдение за ребенком осуществляет педиатр и врач-нефролог - на первом году 1 раз в месяц, на втором - 1 раз в квартал. Осмотр ЛОР-врача и стоматолога 1 раз в 6 мес. Во время любого интеркуррентного заболевания обязательно исследование мочи, измерение АД.

ДН в течение 5 лет. К концу этого срока необходимо комплексное обследование с проведением функциональных почечных проб в стационаре или диагностическом центре. При отсутствии отклонений от нормы по результатам исследования ребенка можно считать выздоровевшим и снять с диспансерного учета.

Профилактика: ранняя диагностика и обязательное антибактериальное лечение всех заболеваний стрептококковой этиологии, краткосрочное диспансерное наблюдение после перенесенной стрептококковой инфекции, санация хронических очагов инфекции, повышение иммунитета.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: измерение артериального давления механическим тонометром.

Цель: диагностическая.

Показания: назначение врача.

Оснащение: кушетка или стул, одноразовая простыня, кожный антисептик для обработки рук, прибор для измерения артериального давления (тонометр), стетофонендоскоп, антисептическое (дезинфицирующее) средство для обработки мембраны стетофонендоскопа, маска для лица 3-хслойная медицинская одноразовая нестерильная, емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А», емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б», пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» любого цвета, кроме желтого и красного, пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета, шариковая ручка с синими чернилами для заполнения мед.документации, медицинская документация (лист врачебных назначений)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	О т м е т к а о в ы п о л н е н и и Д а / н е т
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией (листом назначений)	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	

6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению обследования			
7.	Накрыть кушетку одноразовой простыней (при выполнении обследования пациента в положении лежа)	Сказать	
8.	Предложить или помочь пациенту занять положение – сидя или лежа на спине на кушетке	Выполнить/Сказать	
9.	Обнажить руку пациента выше локтевого сгиба	Выполнить/Сказать	
10.	Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью вверх	Выполнить/Сказать	
11.	Надеть маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную	Выполнить	
12.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/Сказать	
Выполнение обследования			
13.	Наложить манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) на плечо пациента	Выполнить	
14.	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца	Выполнить	
15.	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки	Выполнить/Сказать	
16.	Расположить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса	Выполнить/Сказать	
17.	Закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) другой рукой	Выполнить	
18.	Произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить	
19.	Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Сказать	
20.	Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления (механического тонометра)	Выполнить	
21.	Поместить мембрану стетофонендоскопа у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав	Выполнить	

22	Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 ммрт.ст.	Выполнить/Сказать	
23	Спустить воздух из манжеты медленно, сохраняя положение стетофонендоскопа	Выполнить	
24	Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) появление первого тона – это значение систолического давления	Выполнить/Сказать	
25	Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) прекращение громкого последнего тона – это значение диастолического давления	Выполнить/Сказать	
26	Продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20мм рт.ст. относительно последнего тона, для контроля полного исчезновения тонов	Выполнить/Сказать	
27	Выпустить воздух из манжеты	Выполнить	
28	Снять манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) с руки пациента	Выполнить	
29	Сообщить пациенту, что обследование закончено	Сказать	
30	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	Сказать	
31	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
32	Помочь пациенту подняться с кушетки (если обследование пациента выполнялось в положении лежа)	Сказать	
Завершение обследования			
33	Вскрыть упаковку с салфеткой с антисептиком	Выполнить	
34	Извлечь из упаковки салфетку с антисептиком	Выполнить	
35	Поместить упаковку салфетки с антисептиком в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
36	Обработать (протереть) мембрану и оливки стетофонендоскопа антисептическим (дезинфицирующим) средством для обработки мембраны стетофонендоскопа	Выполнить	
37	Поместить салфетку с антисептиком в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
38	Поместить одноразовую простыню в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	
39	Снять и поместить маску для лица 3-хслойную медицинскую одноразовую нестерильную в ёмкость-контейнер для	Выполнить	

	медицинских отходов класса «Б»		
40	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/Сказать	
41	Сделать запись о результатах обследования в медицинской документации (температурный лист форма 004/у)	Выполнить/Сказать	

Примерные комментарии экзаменуемого по практическим действиям в рамках диалога с пациентом при выполнении практического навыка «измерение артериального давления»

№ практического действия	Практическое действие экзаменуемого	Примерный текст комментариев в экзаменуемого
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	«Здравствуйте! Я медсестра. Меня зовут _____ (ФИО)»
2.	Попросить пациента представиться	«Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?»
3.	Сверить ФИО пациента с листом назначений	«Пациент идентифицирован»
4.	Сообщить пациенту о назначении фельдшера	«Вам назначено измерение артериального давления»
5.	Объяснить ход и цель процедуры	«Я измерю вам артериальное давление для контроля деятельности сердечно-сосудистой системы. Во время обследования прошу лежать спокойно на спине, рука разогнута в локтевом суставе. Прошу сообщать мне о любых изменениях Вашего состояния»
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	«У Вас нет возражений на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений пациента на выполнение процедуры нет»
7.	Накрыть кушетку одноразовой простыней	«Накрываю кушетку одноразовой простыней»
8.	Предложить или помочь пациенту занять положение лежа на спине на кушетке	«Вам необходимо лечь на спину на кушетку. Вам удобно? Нужна ли Вам моя помощь?»
9.	Обнажить руку пациента выше локтевого сгиба	«Я помогу Вам закатать рукав»
10	Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью вверх	«Расположите руку ладонью вверх»

12	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	«Обрабатываем руки гигиеническим способом (кожным антисептиком), сушим»
15	Убедиться, что нижний край манжеты	«Нижний край манжеты располагается на 2,5 см

	располагается на 2,5 см выше локтевой ямки	выше локтевой ямки»
16.	Расположить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава вместе определения пульса	«Пальпирую пульс на лучевой артерии»
16.	Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	«Нагнетаю воздух до исчезновения пульса. В момент исчезновения пульса артериальное давление равно... (называет показатель давления)»
19.	Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт. ст.	«Накачиваю манжету на 30 мм рт. ст. выше предыдущего показателя»
22.	Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) появление первого тона – это значение систолического давления	«Систолическое давление равно... (называет показатели давления)»
24.	Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) прекращение громкого последнего тона – это значение диастолического давления	«Диастолическое давление равно... (называет показатели давления)»
25.	Продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт. ст. относительно последнего тона, для контроля полного исчезновения тонов	«Убеждаюсь в полном исчезновении тонов...»
26.	Сообщить пациенту, что обследование закончено	«Обследование закончено»
29.	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	«Ваше артериальное давление равно...» (называет показатели давления)
30.	Уточнить у пациента его самочувствие	«Как Вы себя чувствуете?».
31.	Помочь пациенту подняться с кушетки	«Можно вставать. Нужна ли Вам моя помощь?»
32.	Поместить одноразовую простыню в ёмкость – контейнер для медицинских отходов класса «Б»	«Помещаю одноразовую простыню в ёмкость – контейнер для медицинских отходов класса «Б»
38.	Обработать руки гигиеническим	«Обрабатываю руки гигиеническим

	способом (кожным антисептиком)	способом (кожным антисептиком)»
40.	Сделать запись о результатах обследования в медицинской документации (температурный лист форма 004/у)	«Делаю запись о результатах выполнения обследования в медицинскую документацию (температурный лист форма 004/у)»

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е.Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016.- 920с.: ил.
2. Болезни зубов и полости рта: учебник / И.М. Макеева, Т.С. Сохов, М.Я. Алимова [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с.: ил. Режим доступа:<http://client.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970456750.html>
3. Бортникова (Цыбалова) С.М. Нервные и психические болезни: учеб.пособие / С.М. Бортникова (Цыбалова), Т.В.Зубахина, С.Г.Беседовский. – Ростов н/Д: Феникс, 2018.- 478с.:ил.
4. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017.- 400с.: ил.
5. Двойников, С.И. Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс] /Двойников С.И. [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 448 с. - Режим доступа: <http://client.medcollegelib.ru/ book/ISBN9785970447123.html>
6. Егоров, Е.А. Глазные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Е.А. Егоров, Л.М. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970448670.html>
7. Запруднов А.М. Педиатрия с детскими инфекциями: учебник для студентов учреждений сред.проф.образования / А.М.Запруднов, К.И.Григорьев. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2019.- 560с.: ил.
8. Инфекционные болезни: учебник / Аликеева Г.К и др.; под ред. Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016. -704с.: ил.
9. Кобякова, И.А. Профилактическая деятельность: практикум (МДК.04.01. Профилактиказаболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения)/ И.А.Кобякова, С.Б.Кобяков. – Ростов н/Д: Феникс, 2018.- 173с.: ил.
10. Котельников, Г.П. Лечение пациентов травматологического профиля [Электронный ресурс]: учебник / Г.П. Котельников, В.Ф. Мирошниченко, С.В. Ардагов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с.: ил. - 352 с. – Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970456934.html>.
11. Лечение пациентов терапевтического профиля: учебник / В.М.Нечаев, Л.С.Фролькис, Л.Ю.Игнатюк [и др.]. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017.- 864с.: ил.
12. Петерсон, С.Б. Онкология [Электронный ресурс]: учебник / под общей ред. С.Б. Петерсона. -2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. – Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/ book/ISBN9785970454688.html>.

13. Пальчун В.Т. Болезни уха, горла и носа [Электронный ресурс]: учебник / В.Т. Пальчун, А.В.Гуров. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 336 с.: ил. - Режим доступа:
<http://client.medcollegelib.ru/book/ ISBN9785970447581.html>
14. Пряхин В.Ф. Диагностика болезней хирургического профиля: учебник / под ред. В.С.Грошилина.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018.- 592с.: ил.
15. Дзигуа М.В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник / М.В. Дзигуа.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2019.-400с.: ил.
16. Ковалев, А.И. Хирургия: учебник / А.И. Ковалев. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 576 с.: ил.

КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ ПМ 05 ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМАХ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

для специальности № 31.02.01 «Лечебное дело»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Контрольно оценочные средства «ПМ 05 ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМАХ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» составлены на основании требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Профессиональная программа профессиональной подготовки разработана с учетом профессионального стандарта "Фельдшер скорой медицинской помощи" регистрационный номер 1385 (утвержден приказом Министерства труда Российской Федерации от 13 января 2021 г. № 3н).

Программа КОС формирует взаимосвязь теоретической и практической подготовки медицинских работников со средним профессиональным образованием.

Организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки включают:

учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам(модулям) специальности

материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов занятий кадровое обеспечение в соответствии с квалификационными требованиями и стажем.

При реализации ПМ могут применяться различные образовательные технологии, в том числе дистанционные образовательные технологии и электронное обучение.

Для проверки правильности поэтапного формирования знаний, умений и навыков (практического опыта) у слушателя и оценки соответствия их теоретической и практической подготовки целям дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки проводится аттестация.

Аттестация реализуется в следующих формах: промежуточная аттестация и итоговая аттестация. Для проведения аттестации используются фонды оценочных средств, позволяющие оценить степень достижения слушателями запланированных результатов обучения по программе.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика новых профессиональных компетенций, подлежащих формированию в результате освоения ПМ

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

Профессиональные компетенции (ПК)	Код соответствующей трудовой функции профессионального стандарта
1	2

<p>ПК 1. Готовность осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с требованиями нормативно-правовой документации</p> <p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – соблюдать требования нормативно-правовой документации, регламентирующей деятельность фельдшера скорой медицинской помощи <p>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи – профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи» – современных требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи 	<p>A/01.6 A/02.6</p>
<p>ПК 2. Готовность к непрерывному совершенствованию профессиональных навыков и повышению квалификации</p> <p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ориентироваться в нормативно-правовой документации, регламентирующей процесс аккредитации специалистов и получения допуска к профессиональной деятельности <p>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования – видов и порядка процедуры аккредитации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием – цели создания и возможностей портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации 	<p>A/01.6 A/02.6</p>
<p>ПК 3. Готовность осуществлять эффективное общение с коллегами, пациентами и их родственниками (законными представителями)</p> <p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – применять технологии эффективного общения с коллегами, пациентами и их родственниками (законными представителями) – предупреждать развитие конфликтных ситуаций при 	<p>A/01.6 A/02.6</p>

<p>осуществлении профессиональной деятельности</p> <p>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – современных технологий профессионального общения фельдшера скорой медицинской помощи 	
<p>ПК 4. Готовность использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</p> <p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" <p>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – правил работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" – основ единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы (ЕМИАС) – особенностей информационного взаимодействия ЕМИАС и комплексной автоматизированной системы управления ГБУ города Москвы "ССиНМП им. А.С. Пучкова" ДЗМ 	<p>A/03.6</p>
<p>ПК 5. Готовность участвовать в лечебно-эвакуационном обеспечении населения в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ориентироваться в этапах медицинской сортировки и принципах медицинской эвакуации населения в чрезвычайных ситуациях <p>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – структуры единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) – основных принципов организации работ по лечебно-эвакуационному обеспечению населения в чрезвычайных ситуациях – основных принципов защиты населения в чрезвычайных ситуациях 	<p>A/03.6</p>
<p>ПК 6. Готовность проводить мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</p> <p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в том числе COVID-19 – проводить противозидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции – соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами – проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования себя и находящегося в распоряжении персонала <p>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – подходов и методов многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи 	<p>A/01.6 A/02.6 A/03.6</p>

<p>(ИСМП), в том числе COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> – вопросов организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний – требований асептики и антисептики при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации – санитарно-эпидемиологических требований к обращению с медицинскими отходами – комплекса экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования себя и находящегося в распоряжении персонала 	
<p>ПК 7. Готовность проводить обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>Практический опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проведения обследования пациентов в целях выявления заболеваний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации <p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – применять методы осмотра и обследования пациентов с заболеваниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах – интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах – оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах – выявлять у пациентов симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах – применять методы осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: – интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах – выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных 	<p>A/01.6</p>

<p>и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – стандартов по вопросам оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах – методов диагностических исследований пациентов с заболеваниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах – этиологии, патогенеза, классификации, клинической картины, дифференциальной диагностики, особенностей течения, осложнений и исходов заболеваний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах – международной классификации болезней – симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах 	
<p>ПК 8. Готовность назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>Практический опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> – назначения и проведения лечения пациентов с заболеваниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации <p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации – назначать и применять лекарственные препараты и применять медицинские изделия у пациентов с заболеваниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации – выполнять медицинские вмешательства при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации: 	<p>А 02/6</p>

- предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных медицинских вмешательств, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации

Знания:

- порядка назначения, учета и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий
- клинических рекомендаций по вопросам оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах
- методов лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- механизма действия лекарственных препаратов, наркотических лекарственных препаратов, психотропных лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах; медицинских показаний и медицинских противопоказаний к их назначению; возможных осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных
- медицинских вмешательств при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации; медицинских показаний и медицинских противопоказаний; возможных осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных
- способов предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации
- требований к комплектации лекарственными препаратами, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи

<ul style="list-style-type: none"> – методов обезболивания при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации – правил перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации – правил осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации 	
---	--

III. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

Формы промежуточной и итоговой аттестации

Контроль результатов обучения проводится:

- в виде промежуточной аттестации (ПА - по каждому учебному модулю дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки. Форма ПА - зачёт. Зачёт по учебному модулю №1 проводится посредством тестового контроля на Зачет по учебному модулю №2 проводится посредством проверки практических навыков по оценочным листам (чек- листам) и решения профессиональных (проблемно-ситуационных) задач по темам учебного модуля;
- в виде итоговой аттестации (ИА). Слушатель допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля и решения одной профессиональной (проблемно- ситуационной) задачи с проверкой практических навыков по оценочным листам (чек-листам).

6.1.1. Лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки и прошедшим ИА, выдаётся диплом о профессиональной переподготовке установленного образца.

6.1.2. Шкала и порядок оценки степени освоения слушателями учебного материала дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки определяется Положением о проведении итоговой аттестации слушателей по дополнительным профессиональным программам

IV. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ

Перечень контрольных вопросов, позволяющих оценить теоретическую подготовку слушателей

1. Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в РФ
2. Современные требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи
3. Процедура аккредитации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием
4. Этико-деонтологические аспекты профессиональной деятельности фельдшера скорой медицинской помощи
5. Технологии эффективного общения в профессиональной деятельности фельдшера скорой медицинской помощи
6. Психологические особенности, способы предупреждения и разрешения конфликтов в практике фельдшера скорой медицинской помощи
7. Причины и методы профилактики синдрома профессионального выгорания
8. Организационная структура единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС)
9. Организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК)
10. Основные принципы организации работ по лечебно-эвакуационному обеспечению населения в чрезвычайных ситуациях
11. Основные принципы защиты населения в чрезвычайных ситуациях
- 12.14. Нормативно-правовые аспекты профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
15. Терминальные состояния: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем медицинской помощи и тактика фельдшера
16. Шок: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем медицинской помощи и тактика фельдшера
17. Кома: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
18. Общее охлаждение организма: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
19. Воздействие высоких температур (тепловой, солнечный удар): определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
20. Утопление: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
21. Поражение электрическим током, молнией: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
22. Странгуляционная асфиксия: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
23. Инородное тело в дыхательных путях: определение, этиология и патогенез,

- классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
24. Острая дыхательная недостаточность: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 25. Острый бронхит: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 26. Хроническая обструктивная болезнь легких: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 27. Бронхиальная астма: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 28. Пневмония: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 29. Гастрит: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 30. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 31. Цирроз печени: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 32. Гломерулярные болезни почек: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 33. Острая почечная недостаточность: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 34. Сахарный диабет: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 35. Тиреотоксический криз: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 36. Острые аллергические заболевания: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 37. Злокачественные новообразования: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 38. Воспалительно-дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 39. Острый коронарный синдром: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 40. Острый инфаркт миокарда: определение, этиология и патогенез, классификация,

клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера

41. Кардиогенный шок: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
42. Острая сердечная недостаточность: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
43. Хроническая сердечная недостаточность: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
44. Гипертоническая болезнь: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
45. Нарушения сердечного ритма и проводимости: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
46. Тромбоэмболия легочной артерии: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
47. Расслаивающая аневризма аорты: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
48. Острые заболевания центральной и периферической нервной системы: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
49. Острые нарушения мозгового кровообращения: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
50. Психические расстройства: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
51. Карантинные (особо опасные) заболевания: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
52. Лихорадочные состояния: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
53. Лихорадочные состояния с экзантемой (сыпью): определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
54. Лихорадочные состояния с поражением ЦНС: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
55. Острые кишечные инфекции: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
56. Вирусные гепатиты: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
57. Рожа: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина,

- диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
58. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 59. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 60. Острое желудочно-кишечное кровотечение: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 61. Геморрой: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 62. Спонтанный пневмоторакс: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 63. Спонтанный разрыв пищевода: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 64. Острая окклюзия магистральных артерий верхних и нижних конечностей: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 65. Острый тромбоз вен верхних и нижних конечностей: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 66. Варикозно расширенные вены нижних конечностей: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 67. Трофические язвы: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 68. Инфекции кожи и подкожной клетчатки: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 69. Остеомиелит: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 70. Гангрена: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 71. Осложнения травм и медицинских манипуляций: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 72. Травмы: определение, механизм травмы, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 73. Термические повреждения: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 74. Химические повреждения: определение, этиология и патогенез, классификация,

- клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
75. Острый пиелонефрит: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 76. Мочекаменная болезнь: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 77. Острый цистит: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 78. Острая задержка мочеиспускания: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 79. Макрогематурия: определение, этиология, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 80. Несостоятельность функции или выпадение цистостомического дренажа: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 81. Острый простатит: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 82. Острый эпидидимоорхит: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 83. Парафимоз: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 84. Острый баланопостит: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 85. Приапизм: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 86. Острый приступ глаукомы: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 87. Воспалительные заболевания глаза и его придатков: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 88. Электроофтальмия: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 89. Окклюзия сосудов сетчатки: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 90. Ранения век и окологлазничной области: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 91. Травма глаза и глазницы: определение, этиология и патогенез, классификация,

- клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
92. Термические ожоги глаз: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 93. Химические ожоги глаз: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 94. Кровотечения из верхних дыхательных путей: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 95. Кровотечения из наружного слухового прохода: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 96. Кровотечения из трахеостомы: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 97. Ушиб горла, шейного отдела пищевода, глотки, гортани, трахеи: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 98. Открытая рана с повреждением гортани и шейного отдела трахеи: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 99. Перелом хрящей гортани, трахеи: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 100. Перелом костей носа: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 101. Травматический разрыв барабанной перепонки: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 102. Термические и химические ожоги уха и перегородки носа: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 103. Термический и химический ожог гортани и трахеи: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 104. Термические и химические ожоги рта и глотки: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 105. Инородное тело наружного слухового прохода: клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 106. Инородное тело в носовом ходе: клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 107. Инородное тело дыхательных путей: классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера

108. Спазм гортани и ларингизм (стридор): определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
109. Паратонзиллярный абсцесс: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
110. Острый гнойный средний отит: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
111. Мастоидит: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
112. Абсцесс, фурункул, карбункул ушной раковины и слухового прохода: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
113. Острый синусит: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
114. Болезни внутреннего уха: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
115. Лабиринтит, тугоухость: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
116. Эктопическая беременность: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
117. Апоплексия яичника: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
118. Перекрут ножки кисты (опухоли) яичника: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
119. Гиперстимуляция яичников: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
120. Воспалительные заболевания органов малого таза: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
121. Болезни бартолиновой железы: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
122. Дисменорея. Предменструальный синдром. Овуляторный синдром: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
123. Аномальные маточные кровотечения: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
124. Рак женских половых органов: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера

- медицинской помощи и тактика фельдшера
125. Выпадение женских половых органов: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 126. Постабортные осложнения: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 127. Невынашивание беременности: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 128. Разрыв матки: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 129. Чрезмерная рвота беременных: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 130. Гипертензивные расстройства во время беременности. Преэклампсия: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 131. Эклампсия: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 132. Преждевременные роды: определение и классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, объем медицинской помощи и тактика фельдшера
 133. Роды вне родильного дома: определение и классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, объем медицинской помощи и тактика фельдшера
 134. Кровотечения в послеродовом периоде: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 135. Послеродовый эндометрит: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 136. Лактостаз. Лактационный мастит: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 137. Послеродовый сепсис: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 138. Отравление лекарственными средствами: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 139. Отравление наркотиками и галлюциногенами: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 140. Отравление этанолом: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 141. Отравление метанолом, органическими растворителями: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная

- диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
142. Отравление галогенопроизводными алифатическими и ароматическими углеводородами: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 143. Отравление соединениями тяжелых металлов и другими неорганическими веществами: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 144. Отравление пестицидами и инсектицидами: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 145. Отравление неутонченными веществами, цианидами, метгемоглобинообразователями: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 146. Токсическое действие разъедающих веществ: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 147. Отравление окисью углерода, другими газами, дымами и парами: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 148. Отравление ядовитыми веществами, содержащимися в съеденных пищевых продуктах: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 149. Токсический эффект, обусловленный контактом с ядовитыми животными: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 150. Терминальные состояния и сердечно-легочная реанимация у детей и новорожденных: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 151. Шок у детей: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 152. Острая сосудистая недостаточность у детей: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 153. Инородное тело дыхательных путей у детей: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 154. Токсический эпидермальный некролиз: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 155. Пневмония у детей: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 156. Сахарный диабет у детей: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой

- медицинской помощи и тактика фельдшера
157. Нарушения сердечного ритма у детей: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 158. Острый стенозирующий ларинготрахеит (синдром крупа): определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 159. Острый бронхит у детей: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 160. Эпиглоттит у детей: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 161. Острые хирургические и урологические заболевания у детей: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 162. Отравления у детей: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 163. Термические и химические ожоги у детей: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 164. Травмы у детей: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 165. Острые заболевания и состояния перинатального периода: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 166. Кровотечения в стоматологии: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 167. Воспалительные заболевания ротовой полости: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 168. Пульпит: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера
 169. Периостит: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, объем скорой медицинской помощи и тактика фельдшера

Перечень практических умений (навыков), позволяющих оценить практическую подготовку слушателей

1. Физикальное обследование пациента
2. Оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго
3. Оценка признаков внутричерепной гипертензии
4. Оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома
5. Оценка степени дегидратации
6. Регистрация электрокардиограммы
7. Расшифровка, описание и интерпретацию электрокардиографических данных
8. Измерение артериального давления на периферических артериях

9. Пульсоксиметрия
10. Проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма
11. Исследование уровня глюкозы в крови
12. Проведение базовой и расширенной сердечно-легочной и церебральной реанимации, в том числе с использованием специальных медицинских изделий, с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению
13. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздухопроводов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски
14. Интубация трахеи методом прямой ларингоскопии
15. Проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий)
16. Проведение электроимпульсной терапии (дефибрилляция, кардиоверсия)
17. Оксигенотерапия
18. Искусственная вентиляция легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких
19. Применение искусственной вентиляции легких в режимах: с контролем по объему, контролем по давлению
20. Применение вспомогательной вентиляции легких
21. Проведение транспортной иммобилизации конечностей, позвоночника и таза при травмах
22. Применение методов десмургии
23. Остановка кровотечения, в том числе с помощью лекарственных препаратов и медицинских изделий
24. Проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях
25. Осуществление родовспоможения вне медицинской организации
26. Первичная обработка новорожденного
27. Внутрикожное введение лекарственных препаратов
28. Подкожное введение лекарственных препаратов
29. Внутримышечное введение лекарственных препаратов
30. Внутривенное введение лекарственных препаратов
31. Внутрикостное введение лекарственных препаратов
32. Сублингвальное введение лекарственных препаратов
33. Эндотрахеальное введение лекарственных препаратов
34. Проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов
35. Проведение системного тромболитика
36. Проведение пункций и катетеризаций периферических и наружной яремной вен
37. Наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе
38. Проведение пункции и дренирование плевральной полости
39. Ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью
40. Ингаляторов, небулайзеров
41. Катетеризацию мочевого пузыря с помощью мягких катетеров
42. Зондовое промывание желудка
43. Проведение коникотомии
44. Проведение коникостомии
45. Проведение коникопункции
46. Проведение микротрахеостомии
47. Профилактику и лечение аспирационного синдрома
48. Профилактику и лечение жировой эмболии

49. Применение по показаниям мер физического ограничения движения пациента

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной и итоговой аттестации
Примеры контрольно-оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Пример тестовых заданий

Началом родов следует считать:

- A. появление схваток, приводящих к структурным изменениям шейки матки
- B. излитие околоплодных вод
- C. появление схваткообразных болей
- D. появление потуги

Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными, не токсичные отходы относятся к классу:

- A. А
- B. Б
- C. В
- D. Г

В качестве анальгетика при сочетании перелома бедра с закрытой травмой живота на догоспитальном этапе целесообразно применить

- A. кеторолак
- B. морфин
- C. трамадол
- D. фентанил

Ведущим механизмом развития первичной фазы инфекционно-токсического шока является

- A. снижение сократительной способности миокарда
- B. первичное снижение сосудистого тонуса
- C. первичное уменьшение объема циркулирующей крови
- D. препятствие выбросу крови в аорту

ЭКГ-признаком острейшей стадии инфаркта миокарда является

- A. патологический зубец Q
- B. монофазная кривая
- C. отрицательный зубец T
- D. удлинение интервала QT

Пример оценочного листа (чек-листа)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: катетеризация мочевого пузыря женщины мягким катетером

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Примерный текст комментариев	Набранные баллы (макс. 1)
-------	--------------------------------	---------------------	------------------------------	---------------------------

1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	«Здравствуйте! «Я медсестра. Меня зовут (ФИО)»	
2	Попросить пациента представиться	Сказать	«Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?»	
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	«Пациент идентифицирован»	
4	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	«Я проведу Вам катетеризацию мочевого пузыря»	
5	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	«Вы согласны на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Пациент согласен на выполнение процедуры»	
6	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	«Эта процедура поможет опорожнить мочевой пузырь»	
Подготовка к проведению процедуры				
7	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	«Обрабатываю руки гигиеническим способом»	
8	Надеть маску	Выполнить / Сказать	«Надеваю маску»	
9	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить		
10	Помочь пациентке лечь на спину, ноги согнуть в коленях и слегка развести в стороны	Сказать	«Ложитесь, пожалуйста, на спину и слегка согнув ноги в коленях, разведите их»	
11	Подложить под пациентку одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую)	Выполнить		
12	Поставить под пациентку судно	Выполнить		
13	Провести подмывание пациентки по направлению сверху вниз, используя одну салфетку на каждое движение	Выполнить		

14	Поместить судно на нижнюю полку манипуляционного столика последующей дезинфекцией	Выполнить / Сказать	«Содержимое судна утилизируется, судно дезинфицируется методом полного погружения в дезраствор»	
15	К промежности пациентки поставить лоток для сбора мочи	Выполнить		
16	Снять перчатки	Выполнить		
17	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить		
18	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	«Обрабатываю руки гигиеническим способом»	
19	Проверить герметичность упаковки стерильных салфеток	Выполнить / Сказать	«Визуальная целостность упаковки сохранена»	
20	Проверить срок годности стерильных салфеток	Выполнить / Сказать	«Срок годности одноразовых салфеток соответствует сроку хранения»	
21	Проверить герметичность упаковки стерильных тампонов	Выполнить / Сказать	«Визуальная целостность упаковки сохранена»	
22	Проверить срок годности стерильных тампонов	Выполнить / Сказать	«Срок годности одноразовых тампонов соответствует сроку хранения»	
23	Проверить герметичность упаковки стерильного корнцанга	Выполнить / Сказать	«Визуальная целостность упаковки сохранена»	
24	Проверить срок годности стерильного корнцанга	Выполнить / Сказать	«Срок годности корнцанга соответствует сроку хранения»	
25	Проверить герметичность упаковки стерильного лотка	Выполнить / Сказать	«Визуальная целостность упаковки сохранена»»	

26	Проверить срок стерилизации лотка	Выполнить / Сказать	«Срок стерилизации лотка соответствует сроку хранения»	
27	Проверить герметичность упаковки стерильного пинцета	Выполнить / Сказать	«Визуальная целостность упаковки сохранена»»	
28	Проверить срок стерилизации пинцета	Выполнить / Сказать	«Срок стерилизации пинцета соответствует сроку хранения»	
29	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	«Обрабатываю руки гигиеническим способом»	
30	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить/ Сказать	«Надеваю нестерильные перчатки»	
Выполнение процедуры				
31	Вскрыть упаковку, со стерильным лотком	Выполнить / Сказать	«Вскрываю упаковку со стерильным лотком»	
32	Вскрыть упаковку со стерильным пинцетом	Выполнить / Сказать	«Вскрываю упаковку со стерильным пинцетом»	
33	Вскрыть упаковку стерильных салфеток и выложить в лоток	Выполнить/ Сказать	«Вскрываю упаковку со стерильными салфетками и выкладываю в лоток»	
34	Вскрыть упаковку стерильного тампона и выложить в лоток	Выполнить/ Сказать	«Вскрываю упаковку со стерильным тампоном и выкладываю в лоток»	
35	Обработать тампон антисептическим раствором способом полива	Выполнить/ Сказать	«Обрабатываю тампон антисептическим раствором способом полива»	
36	Вскрыть упаковку со стерильным корнцангом и выложить в лоток	Выполнить/ Сказать	«Вскрываю упаковку со стерильным корнцангом и выкладываю в лоток»	

37	Взять стерильным пинцетом салфетку и обложить стерильными салфетками вход во влагалище	Выполнить/ Сказать	«Беру стерильным пинцетом салфетку и обкладываю стерильными салфетками вход во влагалище»	
38	Развести в стороны одной рукой малые половые губы	Выполнить/ Сказать	«Развожу в стороны одной рукой малые половые губы»	
39	Взять стерильным корнцангом марлевый тампон, смоченный в антисептике и обработать вход в уретру движениями сверху вниз	Выполнить/ Сказать	«Беру стерильным корнцангом марлевый тампон, смоченный антисептиком и обрабатываю вход в уретру движениями сверху вниз»	
40	Поместить тампон в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить/ Сказать	«Помещаю тампон в емкость для медицинских отходов класса «Б»	
41	Поместить корнцанг в емкость для дальнейшей дезинфекции	Выполнить/ Сказать	«Помещаю корнцанг в емкость для дальнейшей дезинфекции»	
42	Снять перчатки	Выполнить/ Сказать	«Снимаю перчатки»	
43	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	«Помещаю перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	
44	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	«Обрабатываю руки гигиеническим способом»	
45	Проверить герметичность упаковки стерильного катетера	Выполнить/ Сказать	«Визуальная целостность упаковки сохранена»	
46	Проверить срок стерилизации катетера	Выполнить/ Сказать	«Срок стерилизации катетера соответствует сроку хранения»	

47	Вскрыть упаковку стерильного катетера и оставить в упаковке на манипуляционном столе	Выполнить/ Сказать	«Вскрываю упаковку стерильного катетера и оставляю в упаковке на манипуляционном столе»	
48	Проверить герметичность упаковки стерильного глицерина	Выполнить/ Сказать	«Визуальная целостность упаковки сохранена»	
49	Проверить срок стерилизации глицерина	Выполнить/ Сказать	«Срок стерилизации глицерина соответствует сроку хранения»	
50	Вскрыть крышку стерильного глицерина нестерильными ножницами и оставить на манипуляционном столе	Выполнить/ Сказать	«Вскрываю крышку стерильного глицерина нестерильными ножницами и оставляю на манипуляционном столе»	
51	Проверить герметичность упаковки стерильных перчаток	Выполнить / Сказать	«Визуальная целостность упаковки сохранена»	
52	Проверить срок годности стерильных перчаток	Выполнить / Сказать	«Срок годности стерильных перчаток не истек»	
53	Надеть стерильные перчатки	Выполнить		
54	Взять катетер (на расстоянии 5-6 см от бокового отверстия) как пишущее перо	Выполнить/ Сказать	«Беру катетер (на расстоянии 5-6 см от бокового отверстия) как пишущее перо»	
55	Обвести наружный конец катетера над кистью и зажать 4-м и 5-м пальцами правой руки	Выполнить		
56	Облить клюв катетера стерильным глицерином	Выполнить/ Сказать	«Способом полива, наношу на клюв катетера стерильный глицерин»	

57	Развести свободной рукой половые губы пациентки, предложить ей сделать глубокий вдох	Выполнить		
58	Ввести катетер на длину 4-6 см до появления мочи	Выполнить / Сказать	«Ввожу катетер на глубину 4-6 см до появления мочи»	
59	Направить наружный конец катетера в емкость для сбора мочи, придерживая его рукой (по необходимости наполнить емкость для мочи на анализ)	Выполнить		
60	Надавить рукой на переднюю брюшную стенку над лобком, одновременно извлекая катетер	Выполнить		
61	Поместить катетер в лоток для отработанного материала	Выполнить		
Завершение процедуры				
62	Слить мочу в унитаз	Сказать	«Сливаю мочу в унитаз»	
63	Поместить катетер в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить		
64	Поместить лотки в емкость для дезинфекции	Выполнить		
65	Убрать пеленку методом скручивания	Выполнить		
66	Поместить пеленку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить		
67	Поместить упаковки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить		
68	Обработать манипуляционный стол дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.	Выполнить		
69	Поместить дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить		
70	Снять перчатки	Выполнить		
71	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить		
72	Снять маску	Выполнить		

73	Поместить маску в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить		
74	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	«Обрабатываю руки гигиеническим способом»	
75	Узнать у пациентки её самочувствие	Сказать	«Как Вы себя чувствуете?» Ответ: «Пациент чувствует себя хорошо»	
76	Сделать запись о выполненной процедуре в медицинской карте стационарного больного (форма 003/у)	Выполнить	«Делаю запись о выполненной процедуре в медицинской карте стационарного больного (форма 003/у)»	
Итоговое количество баллов (максимально 76 баллов)				

Пример профессиональной (проблемно-ситуационной) задачи

Общепрофильная фельдшерская бригада «скорой помощи» вызвана 10 сентября к беременной К., 29 лет, в связи с резкими болями в области живота и плохим самочувствием.

Из анамнеза установлено: менструальная функция не нарушена, последняя менструация началась 1 января и закончилась 6 января; половая жизнь с 18 лет; настоящая беременность четвертая. В анамнезе два медицинских аборта и один – самопроизвольный на сроке 7 недель беременности, по поводу чего год назад проводилось контрольное выскабливание полости матки. По поводу данной беременности наблюдается яв женской консультации с 11 недель. Беременность осложнилась ранним токсикозом легкой степени тяжести.

Час назад возникли резкие режущие боли внизу живота, присоединилась слабость.

Объективно: состояние женщины средней степени тяжести, кожа и видимые слизистые бледные. Сознание не нарушено. Язык влажный. ЧДД 24 в мин. АД 90/60, 85/55 мм рт ст., ЧСС 82 в минуту. Тоны сердца ритмичные.

Живот овоидной формы, увеличен за счет беременной матки. ОЖ 98 см., ВДМ 36 см. Матка в состоянии выраженного тонуса, напряжена, резко болезненна в области дна, слева. Положение плода продольное, пальпация плода затруднена из-за гипертонуса матки. Сердцебиение плода 100 в минуту, глухое, аритмичное. Из половых путей скудные темно-красные выделения. Отеков нет.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз
2. Определите алгоритм скорой (экстренной) медицинской помощи
3. Определите тактику фельдшера в данной ситуации

7.1.1. Примеры контрольно-оценочных средств для проведения итоговой аттестации

Пример тестовых заданий (5 вопросов)

Основной причиной смерти больных с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе является

А. отёк лёгких

- В. разрыв миокарда с тампонадой сердца
- С. полная атриовентрикулярная блокада
- Д. фибрилляция желудочков

Острый инфаркт миокарда правого желудочка необходимо заподозрить при ЭКГ-признаках инфаркта

- А. передне-перегородочной локализации в сочетании с отёком лёгких
- В. нижней стенки левого желудочка в сочетании с кардиогенным шоком
- С. передней стенки левого желудочка в сочетании с кардиогенным шоком
- Д. боковой стенки левого желудочка

Крепитация выслушивается

- А. при остром бронхите
- В. при приступе бронхиальной астмы
- С. при экссудативном плеврите
- Д. в начальной стадии долевого (крупозной) пневмонии

Ингаляция 100% кислорода при астатическом статусе может вызвать

- А. резкое возбуждение
- В. временную остановку дыхания
- С. учащение дыхания
- Д. купирование астматического статуса

Расстройством высших корковых функций является

- А. анизокория
- В. афазия
- С. нистагм
- Д. центральный паралич

Пример оценочного листа (чек-листа)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: промывание желудка в бессознательном состоянии

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Примерный текст комментариев	Набранные баллы (макс. 1)
Подготовка к проведению процедуры				
1	Проверить герметичность упаковки марлевых салфеток	Выполнить / сказать	«Визуальная целостность упаковки сохранена»	
2	Проверить срок годности упаковки марлевых салфеток»	Выполнить / сказать	«Срок годности соответствует»	
3	Проверить срок годности упаковки шприца Жанэ	Выполнить / сказать	«Срок годности соответствует»	
4	Проверить герметичность упаковки шприца Жанэ	Выполнить / сказать	«Визуальная целостность упаковки сохранена»	

5	Проверить герметичность упаковки с фартуком	Выполнить / сказать	«Визуальная целостность упаковки сохранена»	
6	Проверить срок годности упаковки с фартуком	Выполнить / сказать	«Срок годности соответствует»	
7	Проверить герметичность упаковки с желудочным зондом	Выполнить / сказать	«Визуальная целостность упаковки сохранена»	
8	Проверить срок годности упаковки с желудочным зондом	Выполнить / сказать	«Срок годности соответствует»	
9	Проверить срок годности упаковки с воронкой	Выполнить / сказать	«Срок годности соответствует»	
10	Проверить герметичность упаковки с воронкой	Выполнить / сказать	«Визуальная целостность упаковки сохранена»	
11	Проверить герметичность упаковки с мензуркой	Выполнить / сказать	«Визуальная целостность упаковки сохранена»	
12	Проверить срок годности упаковки с мензуркой	Выполнить / сказать	«Срок годности соответствует»	
13	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	«Обрабатываю руки гигиеническим способом»	
14	Открываем упаковку с одноразовыми фартуками	Выполнить		
15	Надеть одноразовый фартук	Выполнить / Сказать	«Надеваю одноразовый фартук»	
16	Надеть маску	Выполнить		
17	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить		
18	Открываем упаковку со стерильными марлевыми салфетками	Выполнить		
19	Открываем упаковку со шприцем Жанэ	Выполнить		
20	Открываем упаковку с воронкой	Выполнить		
21	Открываем упаковку с мензуркой и наливаем глицерин	Выполнить		
22	Открываем упаковку со стерильной баночкой	Выполнить		

23	Приготовить в емкость/кувшин комнатной температуры, проверить температуру воды водным термометром	Выполнить		
24	При промывании желудка сохраняют позицию на левом боку, немного наклонив голову вперед. Одну руку кладут под щеку и ногу сгибают в коленях, немного отодвигают назад, чтобы тело находилось в равновесии	Выполнить		
25	У пациента снять зубные протезы если таковые имеются (в зависимости от состояния пациента помочь ему или снять самостоятельно предварительно надев перчатки)	Выполнить		
26	Поставить таз к головному концу кушетки	Выполнить		
27	Обернуть шею пациента одноразовой пеленкой	Выполнить		
28	Измерить расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони пациента (запомнить соответствующую метку на зонде	Выполнить		
29	Взять зонд в правую руку как «писчее перо» на расстоянии 10 см от закругленного конца	Выполнить		
30	Смочить слепой конец зонда водой или глицерином	Выполнить		
Выполнение процедуры				
31	Встать сбоку от пациента	Выполнить		
32	Наклонить голову пациента вперед, вниз	Выполнит		
33	Продвигать медленно зонд до метки	Выполнить		

34	Убедиться, что зонд в желудке «воздушной пробой» (присоединить шприц Жанэ, ввести воздух, с помощью фонендоскопа прослушать появление булькающих звуков)	Выполнить		
35	Продвинуть зонд на 7 - 10 см	Выполнить		
36	Присоединить воронку или шприц Жанэ к зонду	Выполнить		
37	Опустить воронку ниже положения желудка пациента	Выполнить		
38	Заполнить воронку водой больше половины, держа ее наклонно	Выполнить		
39	Поднять воронку выше уровня желудка так, чтобы вода поступала из воронки в желудок	Выполнить		
40	Опустить воронку ниже уровня желудка, как только вода достигнет устья воронки, чтобы содержимое желудка наполнило воронку полностью	Выполнить		
41	Слить часть содержимого воронки в емкость для лабораторного исследования (для бактериологического исследования в стерильную пробирку, для химического исследования - в емкость с притертой пробкой)	Выполнить		
42	Слить оставшуюся часть в емкость для сбора промывных вод	Выполнить		
43	Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод	Выполнить		
44	Снять воронку	Выполнить		
45	Поместить воронку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить / Сказать	«Помещаю воронку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	
46	Извлечь зонд через салфетку	Выполнить		

47	Поместить зонд и салфетку в пакет для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить / Сказать	«Помещаю зонд и салфетку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	
48	Обтереть одноразовым полотенцем вокруг рта пациента	Выполнить / Сказать	«Обтираю рот пациента одноразовым полотенцем»	
49	Поместить полотенце в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить		
Завершение процедуры				
50	Снять одноразовую пеленку с шеи пациента	Выполнить		
51	Поместить ее в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить / Сказать	«Помещаю пеленку в емкость для медицинских отходов класса «Б»»	
52	Подвергнуть дезинфекции промывные воды	Сказать	«Заливаю промывные воды дезинфицирующим раствором»	
53	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.	Выполнить		
54	Поместить дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить		
55	Снять перчатки	Выполнить		
56	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить / Сказать	«Помещаю перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»»	
57	Снять маску	Сказать	«Помещаю маску в емкость для медицинских отходов класса «Б»	
58	Поместить маску в пакет для медицинских отходов класса Б	Выполнить / Сказать	«Помещаю маску в пакет для медицинских отходов класса Б»	
59	Снять фартук с себя	Выполнить		
60	Поместить фартук в емкость для медицинских отходов класс «Б»	Выполнить / Сказать	«Помещаю фартук в емкость для медицинских отходов класс Б»	

61	Обработать руки гигиеническим способом, осушить	Сказать	«Обрабатываю руки гигиеническим способом»	
62	Сделать запись о проведенной процедуре в медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у)	Выполнить	«Делаю запись о проведенной процедуре в медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у)»	
Итоговое количество баллов (максимально 62 балла)				

Пример профессиональной (проблемно-ситуационной) задачи

Выездная бригада «скорой медицинской помощи» вызвана в медицинский пункт железнодорожного вокзала к мужчине С., 30 лет. Повод к вызову: судороги, обморочное состояние. Контакт с пациентом затруднен. Слов попутчиков установлено, что мужчина прибыл из Астраханской области, болен второй день. У больного накануне ночью в вагоне начался жидкий, обильный, водянистый стул, затем многократная рвота. На вокзале был обморок.

Объективно: состояние тяжелое, больной в сознании, в контакт не вступает, генерализованные судороги. Температура тела 35,5° С. Кожные покровы сухие, цианотичные. Тургор резко снижен. Афония. В легких дыхание везикулярное, ЧДД=20 в 1 мин., тоны сердца глухие, пульс нитевидный. АД=70/0 мм рт. ст. Язык сухой, обложен зеленоватым налетом. Живот втянут, мягкий, перистальтика усилена. Стула нет. Моча не отделяется.

Задания к профессиональной задаче

Часть А

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите алгоритм оказания скорой медицинской помощи в соответствии с поставленным диагнозом.

Часть Б

3. Продемонстрируйте на фантоме технику внутривенного введения лекарственных препаратов в соответствии со стандартным алгоритмом.

V. Оценка результатов освоения дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки
 Профессиональные компетенции, которые формируются и совершенствуются в процессе получения знаний, умений и навыков (практического опыта) слушателями оцениваются в дифференцированной форме.

Критерии оценки уровня освоения полученных знаний, умений, навыков (практического опыта) при использовании дифференцированной формы оценки результатов обучения

N п/п	Форма контроля	Критерии качества обучения			
		Результаты обучения не освоены, необходимы дополнительные знания («неудовлетворительно»)	Результаты обучения освоены частично («удовлетворительно»)	Результаты обучения освоены, но имеются ошибки, носящие случайный характер («хорошо»)	Результаты освоены полностью, понимание выполняемого вида деятельности соответствует современному периоду развития системы здравоохранения в изучаемой области («отлично»)
1.	Критерии оценки уровня освоения полученных знаний				
1.1.	Решение заданий в тестовой форме	Слушатель правильно выполнил 69% или менее тестовых заданий, предложенных ему для ответа	Слушатель правильно выполнил от 70% до 79% тестовых заданий, предложенных ему для ответа	Слушатель правильно выполнил от 80% до 89% тестовых заданий, предложенных ему для ответа	Слушатель правильно выполнил от 90% до 100% тестовых заданий, предложенных ему для ответа
2.	Критерии оценки уровня освоения полученных умений, навыков (практического опыта)				
2.1.	Решение профессиональных (проблемно-ситуационных) задач	Неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций,	Затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, но неуверенное выполнение	Комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное,	Комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в

		проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.	манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий.	уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий.	соответствии с алгоритмом действий.
2.2.	Выполнение практических навыков	При оценке практического навыка по оценочному листу (чек- листу) набрано менее 70%	При оценке практического навыка по оценочному листу (чек- листу) набрано от 70% до 79%	При оценке практического навыка по оценочному листу (чек-листу) набрано от 80% до 89%	При оценке практического навыка по оценочному листу (чек-листу) набрано от 90% до 100%

Контрольно - оценочные средства

ПМ.06 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

МДК 06.01 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

Для специальности: 31.02.01«Лечебное дело»

1. Пояснительная записка

Федеральный Государственный образовательный стандарт подготовки по специальности 31.02.01«Лечебное дело» предусматривает в процессе преподавания ПМ.06. Осуществление организационно-аналитической деятельности. МДК 06.01 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала формирование у обучающихся определённых умений и знаний.

В соответствии с лекционно-семинарским методом преподавания контроль и оценка уровня освоения учебной дисциплины, уровня сформированности заданных ФГОС общих и профессиональных компетенций осуществляется на практических и семинарско-практических занятиях.

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

- устный контроль;
- письменный контроль;
- выполнение тестовых заданий;
- решение ситуационных задач;
- демонстрация манипуляций.

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

Для текущего контроля по производственной практике предусмотрен дифференциальный зачет

Промежуточная аттестация проводится в виде комплексного экзамена.

Экзамен состоит из теоретической части. Теоретическая часть включает ответы на вопросы по дисциплине. Разработаны критерии оценивания устного ответа.

Представленный комплект ФОС по ПМ.06. Осуществление организационно-аналитической деятельности. МДК 06.01. «Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала» включает контрольные материалы, используемые для проведения промежуточной аттестации обучающихся.

2. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

В результате освоения учебной дисциплины ПМ.06. Осуществление организационно-аналитической деятельности. МДК 06.01. «Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала», обучающийся должен обладать следующими умениями и знаниями, предусмотренными ФГОС СПО специальность 31.02.01 Лечебное дело.

иметь практический опыт:

- работы с нормативно-правовыми документами;
- работы с прикладными информационными программами, применяемыми в здравоохранении;

- работы в команде; ведения учетно-отчетной документации
- уметь:
 - организовать рабочее место;
 - рационально организовать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде;
 - анализировать эффективность своей деятельности;
 - внедрять новые формы работы;
 - использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
 - вести утвержденную учетно-отчетную документацию, в том числе с использованием компьютера;
 - применять информационные технологии в профессиональной деятельности;
 - применять методы медицинской статистики, анализировать полученные данные;
 - участвовать в защите прав пациента.
- знать:
 - основные нормативные и правовые документы, регламентирующие профессиональную деятельность;
 - компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации;
 - методы защиты информации;
 - основные понятия автоматизированной обработки информации;
 - базовые системные программные продукты и пакеты прикладных программ;
 - использование информационных технологий в здравоохранении;
 - демографические проблемы Российской Федерации, региона;
 - значение мониторинга;
 - медицинскую статистику;
 - виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;
 - принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера;
 - функциональные обязанности фельдшера, работника структурного подразделения;
 - вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения;
 - основы организации лечебно-профилактической помощи населению;
 - принципы организации оплаты труда медицинского персонала, учреждений здравоохранения;
 - принципы организации медицинского страхования;
 - основы управления качеством медицинской помощи.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК 6.1.	Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы команды.
ПК.6.2..	Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.
ПК.6.3.	Вести медицинскую документацию
ПК.6.4..	Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.

ПК 6.5.	Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.
---------	---

ОБЩИЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ

В результате аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций (таб. 1).

Таблица 1

Объекты оценивания	Показатели	Критерии	Тип задания; № задания	Формируемые ОК и ПК, заданные ФГОС	Формы и методы контроля и оценки (в соответствии с РП УД и РУП)	
					Текущий контроль	Про между точна

						я аттес тация
1	2	3	4	5	6	7
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организовать рабочее место; – рационально организовать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде; – анализировать эффективность своей деятельности; – внедрять новые формы работы; – использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность; – вести утвержденную учетно-отчетную документацию, в том числе с использованием компьютера; – применять информационные технологии в профессиональной деятельности; – применять методы медицинской статистики, анализировать 	<p>- Использование сведений; - решении ситуационных задач в ходе практических занятий</p>	<p>- Самостоятельное выполнение практических заданий. - Выполнение и аргументация действий при решении задач в соответствии с эталоном. - Выполнение всех заданий в полном объеме.</p>	<p>1. Тестовые задания. 2. Задания для устного и письменного контроля. 3. Решение ситуационных задач</p>	<p>ОК 1 - 13 6.1.-6.5.</p>	<p>1. Тестовый контроль. 2. Устный контроль. 3. Письменный контроль.</p>	<p>Экзамен</p>

<p>полученные данные; – участвовать в защите прав пациента.</p>						
<p>Знать: – основные нормативные и правовые документы, регламентирующие профессиональную деятельность; – компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации; – методы защиты информации; – основные понятия автоматизированной обработки информации; – базовые системные программные продукты и пакеты прикладных программ; – использование информационных технологий в здравоохранении; – демографические проблемы Российской Федерации, региона; – значение мониторинга; – медицинскую статистику;</p>	<p>- изложение материала; - решении ситуационных задач в ходе практических занятий</p>	<p>- Полное осмысление и воспроизведение изученного. - Воспроизведение требуемой информации в полном объеме.</p>	<p>1. Тестовый контроль. 2. Задания для устного и письменного контроля. 3. Реферативная работа.</p>	<p>ОК 1 -13 6.1.-6.5.</p>	<p>1. Тестовый контроль. 2. Устный контроль. 3. Письменный контроль. 4. Самоконтроль</p>	<p>Экзамен</p>

<p>– виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;</p> <p>– принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера;</p> <p>– функциональные обязанности фельдшера, работника структурного подразделения;</p> <p>– вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения;</p> <p>– основы организации лечебно-профилактической помощи населению;</p> <p>– принципы организации оплаты труда медицинского персонала, учреждений здравоохранения;</p> <p>-принципы организации медицинского страхования;</p> <p>– основы управления качеством медицинской помощи.</p>						
---	--	--	--	--	--	--

Задачи по ПМ.06. Осуществление организационно-аналитической деятельности. МДК 06.01.
«Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала»

Задача 1

В городе Соликамске в 2016 году проживало лиц в возрасте:

до 15 лет	8 500
от 15 до 49 лет	15 000
50 лет и старше	6 500
при общей численности населения	30 000

Вопрос:

1. Определите экстенсивный показатель и оцените тип возрастной структуры населения.

Задача 2

В одном из районов города несколько лет работает крупное предприятие химической промышленности, выбросы которого загрязняют атмосферный воздух сернистым газом, парами серной кислоты и спирта. Для изучения влияния загрязнения воздуха на здоровье населения в исследуемом районе было обследовано 120 детей младшего школьного возраста. Из общего числа исследуемых тонзиллит диагностирован у 60 детей, конъюнктивит обнаружен у 38, кариес – у 50, кожными болезнями страдали 12 человек. В контрольном районе обследовано 134 ребенка того же возраста, из них тонзиллитом страдали 16 человек, конъюнктивитом – 8, кариесом – 12, кожные болезни не выявлены.

Вопрос:

1. Вычислите интенсивные и экстенсивные коэффициенты заболеваемости детей младшего школьного возраста тонзиллитом, конъюнктивитом, кариесом зубов и кожными болезнями, проживающими в районе с загрязнением воздушного бассейна и в контрольном районе.

Задача 3

Расходы по бюджету на содержание терапевтического стационара мощностью 150 коек составили 4 000 000 у. е., среднегодовая занятость койки по нормативу – 320 дней. Расчетная средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 17,9 дня, фактическая – 15,2 дня. Число больных, лечившихся в стационаре за год, – 2260.

1. Определите плановое число койко-дней.
2. Рассчитайте условную экономию бюджетных средств.

Задача 4

Определить коэффициент календарного обслуживания и коэффициент сменяемости для медицинского аппарата ультразвукового исследования (УЗИ), который имеет время максимально возможной работы (по паспорту) – 8 ч, а время фактической работы – 4 ч.

Задача 5

Больного Д. с диагнозом «пневмония» 4 раза посетил участковый терапевт на дому, было сделано 3 посещения в поликлинику и 2 консультации пульмонолога. За период болезни было сделано 3 анализа крови, 2 анализа мочи, дважды – рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, а также 14 инъекций и 7 сеансов электрофореза. Рассчитать стоимость лечения больного.

Задача 6

В больнице стоимость основных фондов – 3250 у. е., активная часть – 310,2 у. е. Среднегодовое число персонала – 458 человек, из них 75 врачей и 250 средних медработников. Определить фондовооруженность труда персонала и медицинского персонала.

Задача 7

Средняя занятость родильной койки (по нормативу) составляет 280 дней, средняя длительность пребывания на родильной койке по нормативу – 9,1 дня. Сколько женщин может «обслужить» акушерская койка в течение года?

Задача 8

Рабочий Т., перенесший инфаркт миокарда, на протяжении 10 месяцев (240 дней) является инвалидом II группы. Размер ежемесячного пособия по инвалидности – 200 у. е. Затраты на лечение за этот период составили 3000 у. е.

Рассчитать общий экономический ущерб:

1. Потеря стоимости не созданной продукции вследствие инвалидности;
2. Выплат пенсии по инвалидности;
3. Затрат на лечение.

Задача 9

В крупной городской больнице прооперирован больной Н., 60 лет, по поводу аденомы предстательной железы II стадии. Последние годы гражданин Н. страдал также ИБС II стадии, фиброзом левого легкого, церебральным склерозом, глаукомой. После операции он был помещен в реанимацию. Через 2 дня, когда его состояние резко ухудшилось, его жена обратилась к лечащему врачу, а затем к заведующему отделением с просьбой отменить ряд сильнодействующих препаратов, которые, как показал многолетний опыт лечения, плохо переносит больной. В связи с категорическим отказом и угрозой перевести больного из реанимации, она пыталась рассказать врачам, какие из лекарств обычно помогают мужу, просила проинформировать о состоянии его здоровья и методах лечения. Во всем этом ей было грубо отказано.

Вопросы к задаче:

1. Какие права пациента, гарантированные законодательством Российской Федерации были нарушены?
2. К какому должностному лицу имеет право обратиться пациент или его родственники в случае нарушения данных прав?

Задача 10

В связи с юбилеем одной из больниц районного центра готовился сюжет об успехах данной клиники для местной печати и телевидения. Журналистами проводились беседы с медицинским персоналом, больными. Фиксировались на видеопленку отдельные медицинские манипуляции и оборудование. Через месяц вышла газета, а также сюжет на местном телевидении, где рассказывалось о достижениях, проблемах и перспективах клиники, в том числе информация о здоровье подростка, страдавшего тяжелым недугом с неблагоприятным прогнозом для излечения. Возникшие случаи психологического давления со стороны сверстников, которым стала известна данная информация, привели подростка к попытке самоубийства.

Вопросы к задаче:

1. Можно ли расценивать данный случай как пример нарушения прав пациента?
2. Есть ли основания для возникновения юридической ответственности в связи с разглашением врачебной тайны?
3. К кому могут быть применены меры юридической ответственности?

Задача 11

Путевой обходчик Р., 32 лет, получил тяжелую травму, следствием которой явилась ампутация обеих ног. В связи с этим ему пожизненно дана инвалидность I группы и назначена пенсия 200 у. е.

Рассчитать экономический ущерб, вследствие прекращения трудовой деятельности.

Задача 12

Гражданин М., был доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была проведена срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что не были выявлены переломы ребер, т.к. не пальпировалась грудная клетка и не производилась рентгенография. Поэтому лечение не оказывалось в полном объеме. Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились трое детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

Вопросы к задаче:

1. Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента?
2. Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?
3. Каков порядок определения размера возмещения имущественного вреда?
4. Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?

Задача 13

К частному стоматологу обратился гражданин для протезирования 2-х зубов. После проведенной процедуры у пациента образовались нагноения и свищи. При обследовании выяснилось, что данные последствия произошли из-за ненадлежащего выполнения стоматологом своей работы. В частности, по данным ортопантограммы, каналы зубов были запломбированы не на всем протяжении, и во время лечения зуба пломбировочное вещество было выведено за пределы корня, в результате чего у пациента образовались свищевые отверстия. Воспаление слизистой оболочки произошло в следствии постоянной травматизации слизистой оболочки из-за глубоко посаженной коронки. В настоящее время пациент нуждается в серьезном длительном лечении и повторном протезировании.

Вопросы к задаче:

1. Есть ли основания для привлечения врача-стоматолога к гражданско-правовой ответственности?
2. Опишите алгоритм определения размера имущественного ущерба в данном случае.

Задача 14

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 713 365 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 378 078 случаев заболеваний, из которых 440 645 зарегистрированы с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 35 670 человек (5% всего населения) выявлено 55 600 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 330 738 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 184 662 - системы кровообращения, 101 978 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 88 197 - органов пищеварения. В течение года было выявлено 28 335 случаев инфекционных заболеваний.

Задание

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

1. первичной заболеваемости;
2. общей заболеваемости;
3. патологической пораженности;
4. структуры общей заболеваемости;
5. инфекционной заболеваемости.

Задача 15

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 1 223 735 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 615 660 случаев заболеваний, из которых 778 525 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 85 662 человек (7% населения) выявлено 119 925 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 354 075 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 252 450 - системы кровообращения, 132 200 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 116 195 - мочеполовой системы. В течение года выявлено 64 910 случаев инфекционных заболеваний

Задание

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

1. первичной заболеваемости;
2. общей заболеваемости;
3. патологической пораженности;
4. структуры общей заболеваемости;
5. инфекционной заболеваемости.

Задача 16

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний, из которых 457 172 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 26 060 человек (5% населения) выявлено 35 180 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 188 970 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 87 065 - системы кровообращения, 50 190 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 124 285 - органов пищеварения. В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

Задание

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

1. первичной заболеваемости;
2. общей заболеваемости;
- 3 патологической пораженности;
4. структуры общей заболеваемости;
5. инфекционной заболеваемости.

Задача 17

У рабочей В. в течение 15 дней находился на стационарном лечении сын 5 лет с диагнозом «закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга». На весь период госпитализации по решению КЭК матери был выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка складывается:

1. потерь стоимости не созданной продукции из-за отсутствия на работе матери;
2. величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком;
3. затрат на стационарное лечение ребенка.

Задача 18

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 706 680 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 053 600 случаев заболеваний, из которых 575 872 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 70 668 человек (10% населения) выявлено 65 020 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 249 560 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 116 208 - системы кровообращения, 87 026 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 79 698 - с травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин. В течение года выявлено 31 223 случая инфекционных заболеваний.

Задание

На основании представленных исходных данных в задачах 1, 2, 3 рассчитать и проанализировать показатели:

1. первичной заболеваемости;
2. общей заболеваемости;
3. патологической пораженности;
4. структуры общей заболеваемости;
5. инфекционной заболеваемости.

Задача 19

У инженера З. заболела дочь 6 лет острым бронхитом. На период ухода за ней матери был выдан на 20 дней листок нетрудоспособности. За время болезни было 7 посещений участкового педиатра, сделано 5 клинико-диагностических исследований, 12 инъекций, 6 сеансов УВЧ.

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка:

- 1) затрат на амбулаторно-поликлиническое лечение;
- 2) потерь стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа дней работы матери;
- 3) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком.

Задача 20

Длительность нетрудоспособности технолога Н. с диагнозом «язвенная болезнь желудка» составила 44 дня. Из них 6 дней он лечился амбулаторно (было сделано 3 посещения к врачу, 5 клинико-диагностических исследований), затем 28 дней находился в стационаре. После выписки 10 дней наблюдался врачом поликлиники (3 посещения), а затем получил льготную путевку 10% в санаторий и провел там 24 дня, используя при этом очередной отпуск.

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием больного:

1. потери стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа дней работы;
2. величины пособия по временной нетрудоспособности.

Задача 21

Вы фельдшер ФАП. Пациентка Р. В возрасте 62 лет, перенесла правостороннюю мастэктомию по поводу злокачественного заболевания. Настроена на повторную бесплатную операцию – левостороннюю мастэктомию из-за испытываемого выраженного физического и психологического дискомфорта.

«Реализация прав пациента»:

1. компетенция фельдшера;
2. правовой акт;
3. право пациента;
4. право пациента или его родственников

Задача 22

Вы фельдшер ФАП. Больная С. В возрасте 47 лет, находится под наблюдением у гематолога по поводу апластической анемии. Выписана из стационара. Просит вас прокомментировать данные исследований и назначенные лекарственные препараты.

«Реализация прав пациента»:

1. компетенция фельдшера;
2. правовой акт;
3. право пациента;
4. право пациента или его родственников.

Задача 23

Вы заведующий ФАП Санитарка ФАП опоздала на работу на 2 ч 15 мин. Опоздания на 15-20 мин стали делом привычным.

Форма правового воздействия на работников, нарушающих трудовую дисциплину.

1. квалификация действий санитарки;
2. правовые акты, в том числе локальные;
3. действия заведующего ФАП.

Задача 24

Вы фельдшер ФАП. Больная П., в возрасте 27 лет, находится на диспансерном наблюдении у ревматолога. К вам обратилась ее сестра, беспокоящаяся о ее здоровье, с просьбой проинформировать о состоянии пациентки.

«Реализация прав пациента»:

1. компетенция фельдшера;
2. правовой акт;
3. право пациента;
4. право пациента или его родственников.

Задача 25

Пациентке Ш., в возрасте 14 лет, фельдшером ФАП на первичном приеме поставлен диагноз – беременность 10 недель. Рожать пациентка не хочет, настроена на искусственное прерывание беременности.

«Реализация прав пациента»:

1. компетенция фельдшера;
2. правовой акт;
3. право пациента;
4. право пациента или его родственников.

Задача 26

Вы фельдшер ФАП к вам обратился пациент К. в возрасте 59 лет. С жалобами на интенсивные боли и резкое ограничение движения в коленном суставе. В анамнезе тяжелая травма коленных суставов, длительная консервативная терапия противовоспалительными препаратами. По дому продвигался с помощью ходунков, на улицу практически не выходит. Просит отправить на операцию – бесплатно поставить коленный сустав. Имеет полис ОМС.

«Реализация прав пациента»:

1. компетенция фельдшера;
2. правовой акт;
3. право пациента;
4. право пациента или его родственников.

Задача 27

Разработайте бланк информированного добровольного согласия для пациента, направленного на проведение внутривенных капельных вливаний.

«Реализация прав пациента»:

1. компетенция фельдшера;
2. правовой акт;
3. право пациента;
4. право пациента или его родственников.

Задача 28

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 1 223 735 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 615 660 случаев заболеваний, из которых 778 525 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни. При проведении выборочных медицинских осмотров 85 662 человек (7% населения) выявлено 119 925 случаев заболеваний.

Задания:

На основании представленных исходных данных в задаче рассчитать и проанализировать показатели:

1. Первичная заболеваемость
2. Патологическую пораженность.

Задача 29

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 188 970 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 87 065 - системы кровообращения, 50 190 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 124 285 - органов пищеварения. В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

Задания:

На основании представленных исходных данных в задаче рассчитать показатели структуры общей заболеваемости.

Задача 30

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний.

В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

Задания:

На основании представленных исходных данных в задаче рассчитать и проанализировать показатели:

1. Общая заболеваемость
2. Инфекционная заболеваемость.

Задача 31

В одном из районов города несколько лет работает крупное предприятие химической промышленности, выбросы которого загрязняют атмосферный воздух сернистым газом, парами серной кислоты и спирта. Для изучения влияния загрязнения воздуха на здоровье населения в исследуемом районе было обследовано 120 детей младшего школьного возраста. Из общего числа исследуемых тонзиллит диагностирован у 60 детей, конъюнктивит обнаружен у 38, кариес – у 50, кожными болезнями страдали 12 человек. В контрольном районе обследовано 134 ребенка того же возраста, из них тонзиллитом страдали 16 человек, конъюнктивитом – 8, кариесом – 12, кожные болезни не выявлены.

Вопрос:

Вычислите интенсивные и экстенсивные коэффициенты заболеваемости детей младшего школьного возраста тонзиллитом, конъюнктивитом, кариесом зубов и кожными болезнями, проживающими в районе с загрязнением воздушного бассейна и в контрольном районе.

Задача 32

В лечебно-профилактических учреждениях города за отчетный период было зарегистрировано 400 000 первичных обращений населения, в том числе по поводу болезней органов дыхания – 130 000; травм, отравлений и других последствий внешних причин – 65 000; болезней нервной системы – 25 000. среднегодовая численность населения в отчетном году составила 600 000 человек.

Вопросы:

1. На основании представленных абсолютных данных рассчитайте относительные показатели.
2. Укажите, к какому виду относительных величин они относятся.
3. Назовите 4 вида относительных величин и раскройте их сущность.

Задача 33

<i>Наименование заболевания</i>	<i>Число заболеваний</i>
Дизентерия острая	100
Токсическая диспепсия	500
Колит	400
<i>Всего</i>	<i>1000</i>

Вопрос:

1. Вычислите структуру заболеваемости детей болезнями желудочно-кишечного тракта и изобразите ее графически

Задача 34

В двух районах города за отчетный период были зарегистрированы инфекционные заболевания. В районе А с численностью населения 175 000 человек число заболевших составило: дифтерией – 6, скарлатиной – 505, полиомиелитом – 3, корью – 720, коклюшем – 632, цереброспинальным менингитом – 1, эпидемическим паротитом – 422, ветряной оспой – 304, вирусным гепатитом – 48. в районе Б с численностью населения 120 000 человек дифтерией заболели 4, скарлатиной – 410, полиомиелитом – 2, корью – 603, коклюшем – 541, цереброспинальным менингитом -2, эпидемическим паротитом – 348, ветряной оспой – 275, вирусным гепатитом -35 человек.

Вопросы:

1. Определите уровень инфекционной заболеваемости населения в районах А и Б, а также в городе в целом.
2. Укажите, к какому виду относительных величин относятся рассчитанные показатели.
3. Установите наличие (или отсутствие) различий в уровне инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах данного города.
4. Какие относительные показатели, исходя из имеющихся сведений, могут быть рассчитаны дополнительно.

Задача 35

В городском населенном пункте за отчетный период среднегодовая численность детского населения составила 10 000 человек. За прошедший год в лечебно-профилактических учреждениях города были зарегистрированы случаи острых инфекционных заболеваний у детей: в январе – 220, феврале – 230, марте – 180, апреле – 260, мае – 350, июне -600, июле -650, августе – 750, сентябре – 600, октябре – 440, ноябре – 350, декабре -250.

Вопросы:

1. Рассчитайте ежемесячные и годовой уровни инфекционной заболеваемости детского населения города.
2. Полученные данные представьте графически.
3. укажите, какие относительные показатели могут быть рассчитаны дополнительно.

Задача 36

Численность населения в сельском районе 20 000 человек, родилось за 2011 год 200 детей, умерло 376 человек

Вопросы:

1. Вычислите показатель рождаемости в сельском районе и дайте ему оценку.
2. Вычислите показатель общей смертности в районе и дайте ему оценку.

Задача 37

В течение года в стационарных учреждениях системы здравоохранения было пролечено 4 487 человек. Из общего числа госпитализированных работающие составили 2 169, неработающие – 2 318, в том числе лица пенсионного возраста – 1 046, инвалиды – 501, безработные граждане – 452, учащиеся – 310 человек. Общая численность населения составила 21 995 человек, из них работающих – 8798.

Вопросы:

1. На основании имеющихся данных рассчитайте интенсивные и экстенсивные показатели госпитализированной заболеваемости с учетом занятости населения.
2. Полученные данные представьте графически.

Задача 38

В лечебно-профилактических учреждениях города «стажированные» медицинские сестры (со стажем работы свыше 10 лет) составили 619 человек, из них только 214 специалистов имели квалификационные. Распределение аттестованных медицинских сестер по стажу работы в специальности представлено в таблице:

<i>Стаж работы, годы</i>	<i>Всего медсестер</i>	<i>Из них аттестовано</i>
11-20	367	118
21-30	194	76
31 и более	58	20
Всего	619	214

Вопросы:

1. Рассчитайте уровень и структуру аттестованности «стажированных» медицинских сестер в зависимости от стажа их работы в специальности.
2. Полученные данные представьте графически.

Задача 39

За отчетный период среднегодовая численность специалистов со средним медицинским образованием, работающих в сельских медицинских учреждениях, составила 1001 человек, из них только 240 специалистов были аттестованы и имели соответствующие квалификационные категории. Распределение состава аттестованных специалистов по типам сельских медицинских учреждений представлено в таблице:

<i>Типы медицинских учреждений</i>	<i>Всего специалистов</i>	<i>Из них аттестовано</i>
Центральные районные больницы	634	191
Участковые больницы	290	36

Врачебные амбулатории	77	13
Всего	1001	240

Вопросы:

1. На основании имеющихся сведений определите уровень и структуру аттестованности специалистов со средним медицинским образованием сельского звена здравоохранения в зависимости от места работы.
2. Полученные показатели представьте графически.

Задача 40

В системе сельского здравоохранения функционирует 95 больниц разной мощности. В основном они размещены в деревянных строениях. Каменные здания имеют только 25,3% больниц. Они преимущественно построены по типовым проектам. Размещенные в приспособленных помещениях больницы имеют, как правило, несколько корпусов: чаще на одно, реже – на два отделения. Распределение сельских больниц разной мощности по давности постройки их основных корпусов представлено в таблице:

<i>Мощность больницы (число коек)</i>	<i>Число больниц</i>	<i>Из них с давностью постройки основного корпуса свыше 20 лет</i>
10-50	64	46
55-100	12	6
101-200	14	5
201-500	5	3
Всего	95	60

Вопросы:

1. Рассчитайте экстенсивные и интенсивные показатели.
2. Определите степень давности постройки основных корпусов сельских больниц разной мощности.
3. Полученные данные представьте графически.

Задача 41

В городе проживает 120 000 человек. За последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту смертности населения, чем обусловлено формирование регрессивного типа структуры населения. За отчетный год в городе родилось 1 550 детей, из них на первом году жизни умерло 15 человек, в том числе 8 – от состояний, возникших в перинатальном периоде, 5 – от врожденных аномалий, 2 – от пневмонии.

Вопросы:

1. Объясните, на каком основании специалисты делают вывод о регрессивном типе структуры населения.
2. Исходя из имеющихся данных, рассчитайте показатели, характеризующие демографическую ситуацию в городе.
3. Полученные данные представьте графически.

Задача 42

Представлены следующие данные:

<i>Год</i>	<i>Смертность на 1000 жителей</i>
2001	14,7
2002	15,7
2003	15,3
2004	16,0

2005	16,1
2006	16,3

Вопрос:

1. Изобразите графически динамику смертности населения за 6 лет.

Задача 43

Заболееваемость пищевыми токсикоинфекциями среди населения города Шадринска в 2007 году (по месяцам года):

январь -3	апрель - 3	июль - 10	октябрь - 4
февраль - 2	май - 4	август - 12	ноябрь - 2
март - 2	июнь - 6	сентябрь - 11	декабрь - 1

Вопрос:

1. Изобразите графически сезонность заболеваемости пищевыми токсикоинфекциями.

Задача 44

В городе Соликамске в 2006 году проживало лиц в возрасте:

до 15 лет	8 500
от 15 до 49 лет	15 000
50 лет и старше	6 500
при общей численности населения	30 000

Вопрос:

1. Определите экстенсивный показатель и оцените тип возрастной структуры населения.

Задача 45

Поликлиника обслуживает 20 000 жителей. В 2006 году было заполнено 6 000 талонов амбулаторного пациента для больных с заболеваниями органов дыхания, в том числе 5 500 талонов заполнено со знаком (+) на больных, у которых в 2005 году эти заболевания выявлены впервые. Известно, что в 2005 году заболеваемость болезнями органов дыхания составила 200,0‰, а их распространенность - 215,0‰.

Вопрос:

1. Вычислите показатели заболеваемости и распространенности болезней органов дыхания и оцените их динамику.

Задача 46

Медсестра С., находясь в отпуске без сохранения содержания с 19 августа по 28 августа, заболела гриппом. 29 августа продолжала болеть.

Вопрос:

1. Как оформить документы, удостоверяющие ее нетрудоспособность.

Задача 47

Известно, что число физических лиц врачей - 70, число физических лиц среднего медицинского персонала - 140.

Вопрос:

1. Определите соотношение врачей и среднего медицинского персонала больницы.
2. Оцените полученные данные.

Задача 48

Известно, что в ЦРБ города Нефтегорска число умерших в целом по больнице составило 66, в хирургическом отделении - 6, число выписанных в целом по больнице - 5 323, в хирургическом отделении - 617.

Вопрос:

1. Определите уровень больничной летальности.
2. Сделайте вывод.

Задача 49

Известно, что число поступивших под наблюдение женской консультации ЦРБ Кинель-Черкасского района со сроком беременности до 12 недель составило 330, а всего беременных, поступивших под наблюдение женской консультации – 427.

Вопросы:

1. Определите своевременность взятия беременных под наблюдение в ранние сроки – до 3 месяцев.
2. Оцените данный показатель.

Задача 50

Численность населения города Б. за отчетный период составила 56 000 человек. Детей до 14 лет 13 975.

Демографические показатели за год (абс. величины):

Рождаемость – 698
Смертность (общая) – 860
Детская смертность (до 14 лет) – 13

Вопросы:

1. Рассчитайте демографические показатели
2. Изобразите полученные результаты графически.

Задача 51

В отчетном году было зарегистрировано 595 случаев травм. Структура травм по годам:

ушибы – 200
раны – 197
ожоги – 25
переломы – 82
сотрясения головного мозга – 19
прочие – 72

Вопросы:

1. Рассчитайте структуру травматизма
2. Полученные результаты изобразите графически

Задача 52

Население – 186 000. Зарегистрировано в поликлинике 4 520 случаев гипертонической болезни, из них впервые выявлено в данном году 1 860. Умерло от гипертонической болезни 68 человек.

Вопросы:

1. Рассчитайте показатели впервые выявленной заболеваемости, смертности и летальности в городе Д.

Задача 53

В области проживает 138 000 человек. Родилось в отчетном периоде 900 детей. Умерло 1 100 человек.

Вопросы:

1. Рассчитайте показатели естественного движения населения (рождаемость, смертность, естественный прирост).

Задача 54

Число родившихся детей в городе Н. за отчетный период – 1 200. Число мертворожденных детей – 10, число детей, умерших на 1-й неделе жизни – 8.

Вопросы:

1. Рассчитайте показатель перинатальной смертности.

Задача 55

Население – 168 000 человек. Зарегистрировано в поликлинике 3 862 случая язвенной болезни желудка. Умерло от язвенной болезни желудка 32 человека.

Вопросы:

1. Рассчитайте показатели смертности

2. Рассчитайте показатели летальности.

Задача 56

Определите экономические потери от простоя коек в детской больнице мощностью 170 коек, если среднегодовая занятость койки составила 310 дней, а расходы по стационару – 280 000 у. е.

1. Определите число фактически проведенных больными койко дней.

2. Определите расчетное плановое число койко дней ($K_{\text{ф}}$). Плановую стоимость.

3. Посчитайте разницу между фактической и плановой стоимостью одного койко дня.

Задача 57

Расходы по бюджету на стационар мощностью 150 коек составляет 4 000 000 у. е., в том числе расходы на питание и медикаменты – 1 000 000 у. е. Среднегодовая занятость койки по нормативу – 330 дней, фактически 1 койка была занята 320 дней.

1. Определите плановое ($K_{\text{п}}$) и фактическое ($K_{\text{ф}}$) число койко-дней.

2. Определите долю невыполнения плана.

3. Рассчитайте экономические потери в связи с невыполнением стационаром плана койко-дней.

Задача 58

У воспитательницы детского сада №52 Семеновой Е.К., 24 лет, 18 марта заболела трехлетняя дочь. Врач детской поликлиники поставил диагноз грипп и лечил ребенка до 30 марта.

Задание:

1. Будет ли в данном случае выдан больничный лист?

2. С какого дня может быть выдан больничный лист и на какой срок?

Задача 59

В период очередного отпуска с 1 по 28 августа, работая на садово-огородном участке, мастер коммерческого предприятия получил травму пальцев кисти руки и был нетрудоспособен с 9 по 20 августа.

Задание:

1. Будет ли в данном случае выдан больничный лист? С какого дня может быть выдан больничный лист и на какой срок?

2. С какого дня нетрудоспособности может оплачиваться листок нетрудоспособности?

Задача 60

Ребенок 12 лет заболел острым бронхитом 4 марта. Находился на амбулаторном лечении до 20 марта. За ребенком ухаживал отец, служащий страховой организации.

Задание:

1. Будет ли выдан больничный лист по уходу за заболевшим ребенком отцу?
2. Каковы особенности оформления больничного листа при отпуске по уходу?

Задача 61

Рентгенологу городской больницы 30 мая был произведен медицинский аборт, осложнившийся перфорацией матки. В связи с осложнением женщина находилась в гинекологическом отделении до 18 июня.

1. Какой существует порядок оформления нетрудоспособности при операции аборт?

Задача 62

Рабочий П., вышедший на работу в ночную смену, обратился в здравпункт предприятия в ночь с 17 на 18 февраля по поводу почечной колики. Дежурный фельдшер счел необходимым освободить его от работы и предложил утром обратиться к врачу. 18 февраля врач признал рабочего трудоспособным и рекомендовал обследоваться амбулаторно.

Задание:

1. Будет ли выдан в данном случае больничный лист?
2. Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Задача 63

Служащая И., находясь в отпуске без сохранения содержания с 13 по 27 марта, заболела гриппом и была нетрудоспособна с 24 по 30 марта.

Задание:

1. Будет ли в данном случае выдан больничный лист?
2. Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Задача 64

У закройщицы фабрики «Восход» Д. во время трудового отпуска с 1 по 26 декабря, заболел ребенок пяти лет, и с 16 по 30 декабря мать находилась в стационаре в связи с уходом за заболевшим ребенком.

Задание:

1. Будет ли выдан в данном случае больничный лист?
2. Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Задача 65

Подросток 16 лет заболел острым респираторным заболеванием, осложнившимся острым бронхитом. Лечился в детской поликлинике по месту жительства с 9 по 28 ноября. За ребенком ухаживала мать, так как в первые дни заболевания отмечалась высокая температура и явления интоксикации.

Задание:

1. Будет ли выдан в данном случае больничный лист?
2. Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Задача 66

Учительница Т. В связи с наложением на детский сад карантина и необходимостью присмотра за 4-летним ребенком не была на работе с 2 по 10 ноября. В этот период с 6 по 21 ноября ребенок болел пневмонией и лечился амбулаторно.

Задание:

1. Как оформить нетрудоспособность матери? Будет ли выдан в данном случае больничный лист?
2. Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Задача 67

Инвалид 3 группы Д., с 1 июня по 7 августа находился на стационарном лечении по поводу обострения хронического артрозо-артрита левого тазобедренного сустава, а с 8 по 29 августа с этим же заболеванием лечился у артролога поликлиники и был освобожден на этот срок от работы.

Задание:

1. Будет ли выдан в данном случае больничный лист?
2. Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Задача 68

Больной Иванов А.И., 41 год, проживающий в Санкт-Петербурге, работающий, был госпитализирован с диагнозом: инфаркт миокарда в Городскую больницу №2. После проведенного лечения больной был направлен на реабилитацию в санаторий «Черная речка».

Задания:

1. Какие виды помощи необходимы в данной ситуации?
2. Для каких из них необходим медицинский полис?
3. Из каких источников финансируются предоставленные медицинские услуги?

Задача 69

Гражданка Ж., 23 года, проживающая в г. Мурманске, приехав в Санкт-Петербург на несколько дней в командировку заболела ОРЗ. В связи с заболеванием обратилась в поликлинику.

Задания:

1. Будет ли ей оказана бесплатная медицинская помощь? Обоснуйте свой ответ.
2. Какие документы она должна предоставить?
3. Какой документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, будет ей выдан?

Задача 70

Инженер Н. во время трудового отпуска, продолжавшегося с 1.07 по 28.07, находилась в стационаре с 15.07 по 9.08 в связи с уходом за трехлетней дочерью, прооперированной по поводу расщелины твердого неба.

Задание:

1. Будет ли выдан в данном случае больничный лист?
2. Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Задача 71

Штукатур В. 15 мая почувствовала боли в области сердца и обратилась к кардиологу в хозрасчетную поликлинику, где лечилась по 19 мая. В связи с ухудшением состояния 20 мая вызвала на дом участкового терапевта, который признал её нетрудоспособной и лечил амбулаторно до 8 июня.

Задание:

1. Будет ли выдан в данном случае больничный лист?
2. Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Задача 72

Служащая И., находясь в отпуске без сохранения содержания с 13 по 27 марта, заболела гриппом и была нетрудоспособна с 24 по 30 марта.

Задание:

1. Будет ли в данном случае выдан больничный лист?
2. Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Задача 73

Медсестра городской больницы С. из-за невозможности госпитализации в стационар шестилетнего сына, больного острой правосторонней пневмонией, не могла выйти на работу с 3 по 25 января. Лечащий врач принял решение организовать стационар на дому.

Задание:

1. Будет ли выдан в данном случае больничный лист?
2. Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Ответы по ПМ.06. Осуществление организационно-аналитической деятельности. МДК 06.01.
«Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала»

Эталон ответа на практическую задачу 1

Необходимо рассчитать экстенсивный показатель возрастной структуры населения:

Число лиц определенного возраста x100

Общая численность населения

Для возрастной группы до 15 лет показатель будет равен:

$$\frac{8500}{30000} \times 100 = 28,3\%$$

30000

Для возрастной группы от 15 до 49 лет:

$$\frac{15000}{30000} \times 100 = 50\%$$

30000

Для возрастной группы 50 лет и старше:

$$\frac{6500}{30000} \times 100 = 21,7\%$$

30000

Чтобы провести оценку типа возрастной структуры общества, необходимо сравнить долю молодого и старшего возраста между собой. Так как доля населения в возрастной группе до 15 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше (28,3 и 21,7% соответственно), то данный тип возрастной структуры характеризуется как прогрессивный.

Эталон ответа на практическую задачу 2

Частота распространенности оториноларингологической патологии, болезней глаз, заболеваний зубов и кожных покровов у детей исследуемого района в 5 раз превышает аналогичный показатель контрольной группы (133,3% и 26,9% соответственно). В изучаемой группе тонзиллит обнаружен у каждого второго обследованного ребенка (50,0% против 11,9% в контроле), кариес зубов – у 47,7% (против 9,0% в контроле), конъюнктивит – у 31,7% (против 6,0% в контроле), кожные болезни – у 10,0% (против 0% в контроле). Данные показатели относятся к интенсивным.

В структуре выявленной патологии у детей исследуемого района преобладают болезни горла (37,5%) и кариес (31,2%), конъюнктивит и кожные болезни составили соответственно 23,8% и 7,5% от общего числа выявленных заболеваний. В структуре патологии контрольной группы почти половина (44,4%) всех заболеваний пришлось на тонзиллит, еще треть (33,3%) – на кариес и 22,2% - на конъюнктивит. Данные показатели относятся к экстенсивным.

Эталон ответа на практическую задачу 3

1. Определим плановое число койко дней:

$$Кп = 150 \text{ коек} \times 330 \text{ дней} = 49\,500 \text{ к/дн.}$$

2. Рассчитаем условную экономию бюджетных средств:

$$\text{Э} = (4\,000\,000 \text{ у. е.} / 49\,500 \text{ к/дн}) \times (17,9 - 15,2) \times 2260 = 80,8 \times 2,7 \times 2260 = 493\,041,6 \text{ у. е.}$$

Таким образом, сокращение средних сроков лечения больных по терапевтическому стационару за год позволило сократить расходы на содержание стационара на 493 041,6 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 4

Коэффициент календарного обслуживания = $8 \text{ ч} \times 283 \text{ рабочих дня в году} / 365 = 0,77$.

Коэффициент сменяемости = $4 \text{ ч} \times 283 \text{ рабочих дня в году} / 8 \text{ ч} \times 365 \text{ дней} = 0,38$.

Эталон ответа на практическую задачу 5

Ориентировочная стоимость одного врачебного посещения к специалисту любого профиля в поликлинике и на дому составляет в среднем 10 у. е.

Стоимость одного клинико-диагностического исследования, лечебной и физиотерапевтической процедуры – 5 у. е.

Таким образом, стоимость лечения больного Д. с диагнозом «пневмония» будет складываться из стоимости всех посещений врачей, всех параклинических исследований, физиопроцедур и инъекций, что составит:

$10 \text{ у. е.} \times 9 \text{ посещений} + 5 \text{ у. е.} \times 8 \text{ исследований} + 5 \text{ у. е.} \times 7 \text{ физиопроцедур} + 5 \text{ у. е.} \times 14 \text{ инъекций} = 235 \text{ у. е.}$

Эталон ответа на практическую задачу 6

Фондовооруженность труда персонала – $3250 \text{ у. е.} / 458 = 7,1 \text{ у. е.}$

Фондовооруженность труда медперсонала – $310,2 \text{ у. е.} / 325 = 0,9 \text{ у. е.} (1 \text{ у. е.})$

Эталон ответа на практическую задачу 7

Функция койки акушерского профиля составляет:

$\Phi = \text{Д} / \text{П} = 280 \text{ дней} / 9,1 \text{ дня} = 30,8 (31)$.

Это означает, что акушерская койка может обслужить в течение года 31 беременную женщину.

Эталон ответа на практическую задачу 8

1) потеря стоимости несозданной продукции вследствие инвалидности: $70 \text{ у. е.} \times 240 \text{ рабочих дней} = 16\,800 \text{ у. е.};$

2) выплат пенсии по инвалидности: $200 \text{ у. е.} \times 10 \text{ месяцев} = 2000 \text{ у. е.};$

3) затрат на лечение – 3000 у. е.

Сумма ущерба в данном случае составит 21 800 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 9

1. Да, были нарушены. Лечащий врач при сборе анамнеза обязан выяснить у больного о непереносимости лекарств и наличии аллергических реакций на медикаменты. Если больной сам, в силу своего состояния, не может ответить - производится опрос близких родственников. Родственники больного имеют право получить информацию о тяжести состояния больного, о методах лечения, о назначенном лечении, о прогнозе течения болезни от лечащего врача или зав. отделения. Для этого у врачей выделены часы для бесед с родственниками.

2. С претензиями можно обратиться к зав. отд. к главному врачу больницы (посменно или устно). Родственники вправе перевести его на лечение в др. лечебное учреждение по профилю заболевания.

Эталон ответа на практическую задачу 10

1. Да, случай является нарушением прав пациента на основании уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны на основании ст. 137 Уголовного Кодекса РФ - «Преступления против конституционных прав и свобод человека и гражданина», согласно части 1 указанной статьи противоправными действиями являются «незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном

выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации

2. Статья же 151 ГК РФ определяет, что, если вследствие разглашения врачебной тайны гражданину причинён моральный вред, то суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации такого вреда.

3. Меры юридической ответственности могут быть применены к журналистам и мед персоналу который способствовал разглашению тайны, администрации мед учреждения.

Эталон ответа на практическую задачу 11

Экономический ущерб вследствие прекращения трудовой деятельности ранее установленного законодательством срока с учетом годового размера пенсии (200 у. е. x 12 месяцев = 2400 у. е.), недоданного национального дохода на одного работающего в год (15 000 у. е., см. приложение) и числа лет, не доработанных до выхода на пенсию по старости (28 лет), составит: 2400 у. е. x 28 лет + 15 000 у. е. x 28 лет = 487 200 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 12

1. Да, безусловно, есть основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни Гражданина М. Таким образом, при данной ситуации, иск может быть предъявлен как к лечащему врачу или иному лицу, непосредственно причинившему вред, так и к медицинскому учреждению в целом.

2. На подачу иска имеют право близкие родственники погибшего и, прежде всего жена. Кто следователем будет признан по делу потерпевшим, тот и должен подать заявить иск.

3. Да, могут, т.к. они испытывают нравственные страдания (переживания).

4. Это тяжкое преступление и возмещение вреда виновным лицом не может являться основанием для прекращения дела за примирением сторон. Это может быть смягчающим для виновного обстоятельством.

Эталон ответа на практическую задачу 13

1. Да, есть. За ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей.

2. В случае некачественного оказания услуг потребителю необходимо написать претензию в двух экземплярах о некачественном оказании платной медицинской услуги на имя главного врача клиники, а также на имя руководителя клиники. В претензии необходимо подробно описать произошедшее, а также указать свои требования.

К претензии необходимо приложить копию договора на оказание платной медицинской услуги и кассовый чек (квитанцию), а также любые другие документы, доказывающие правомерность предъявляемых требований (фотографии зубов до начала оказания медицинских услуг, имена свидетелей и пр.). На одном из экземпляров претензии, лицо, принявшее её, должно расписаться, поставить дату и печать ЛПУ.

Возврат денежных средств потребителю за некачественно оказанную медицинскую услугу должен быть произведён ЛПУ в течение 10 дней, ст. 31 Закона прав потребителей.

В случае отказа со стороны руководства ЛПУ в возврате денежных средств в добровольном порядке, или отсутствия какой-либо реакции на поданную претензию, потребитель имеет право обратиться в суд по месту своего жительства или пребывания, месту нахождения организации или исполнения договора в соответствии со статьей 17 Закона прав потребителей.

Моральный вред подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков (ст. 15 Закона прав потребителей).

ОБЪЕМ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА

ст. 1064 ГК РФ. Вред, причиненный личности подлежит возмещению в полном объеме

ст. 1085 ГК РФ. При причинении вреда здоровью возмещается:

утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь (упущенная выгода)

дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья (реальный ущерб)

Расходы подлежат возмещению при наличии двух условий: потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода, и не имеет права на их бесплатное получение.

КОМПЕНСАЦИЯ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА. Статьи 151, 1099, 1100, 1101 ГК РФ положения ст. 15 Закона «О защите прав потребителей»

осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда

может предъявляться самостоятельно или вместе с имущественными требованиями

осуществляется в денежной форме

размер зависит от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий

при определении размера компенсации учитываются требования разумности и справедливости

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ в случае обнаружения недостатков медицинской услуги ст. 29 Закона «О защите прав потребителей». Потребитель вправе по своему выбору потребовать:

безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги

возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков своими силами или третьими лицами

повторного оказания медицинской услуги, если это не исключается характером оказанной услуги

полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками оказанной услуги.

Эталон ответа на практическую задачу 14

1. Первичная заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{440\ 645}{713\ 365} \cdot 1000 = 617,7\text{‰}$$

2. Общая заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число всех заболеваний, выявленных в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{1\ 378\ 078}{713\ 365} \cdot 1000 = 1931,8\text{‰}$$

3. Патологическая пораженность =

$$= \frac{\text{Число заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах}}{\text{Число осмотренных лиц}} \cdot 1000 = \frac{55\ 600}{35\ 670} \cdot 1000 = 1560,0\text{‰}$$

4. Структура общей заболеваемости

4.1. Удельный вес болезней органов дыхания =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов дыхания}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{330\ 738}{1\ 378\ 078} \cdot 100 = 24,0\%$$

4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний системы кровообращения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{184\,662}{1\,378\,078} \cdot 100 = 13,4\%$$

4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний костно-мышечной системы}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{101\,978}{1\,378\,078} \cdot 100 = 7,4\%$$

4.4. Удельный вес болезней органов пищеварения =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов пищеварения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{88\,197}{1\,378\,078} \cdot 100 = 6,4\%$$

5. Инфекционная заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число выявленных инфекционных заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{28\,335}{713\,365} \cdot 1000 = 39,7\%$$

Эталон ответа на практическую задачу 15

1. Первичная заболеваемость = 636,2%
2. Общая заболеваемость = 1320,3%
3. Патологическая пораженность = 1399,9%
4. Структура общей заболеваемости
 - 4.1. Удельный вес болезней органов дыхания = 21,9%
 - 4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения = 15,6%
 - 4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани = 8,2%
 - 4.4. Удельный вес заболевания мочеполовой системы = 7,2%
5. Инфекционная заболеваемость = 53%

Эталон ответа на практическую задачу 16

1. Первичная заболеваемость = 877,1%
2. Общая заболеваемость = 1539%
3. Патологическая пораженность = 1349%
4. Структура общей заболеваемости
 - 4.1. Удельный вес болезней органов дыхания = 23,5%
 - 4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения = 10,8%
 - 4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани = 6,2%
 - 4.4. Удельный вес болезней органов пищеварения = 15,4%
5. Инфекционная заболеваемость = 49,3%

Эталон ответа на практическую задачу 17

В данном примере общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка складывается из:

- 1) потерь стоимости несозданной продукции из-за отсутствия на работе матери:
 $70 \text{ у. е.} \times 15 \text{ дней} = 1050 \text{ у. е.};$
 - 2) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком: $15 \text{ у. е.} \times 15 \text{ дней} = 225 \text{ у. е.};$
 - 3) затрат на стационарное лечение ребенка: $50 \text{ у. е.} \times 15 \text{ дней} = 750 \text{ у. е.}$
- Сумма ущерба в данном случае составит: $1050 \text{ у. е.} + 225 \text{ у. е.} + 750 \text{ у. е.} = 2025 \text{ у. е.}$

Эталон ответа на практическую задачу 18

1. Первичная заболеваемость =814,9%
2. Общая заболеваемость =1490%
3. Патологическая пораженность =920,1%
4. Структура общей заболеваемости
 - 4.1. Удельный вес болезней органов дыхания =23,6%
 - 4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения =11%
 - 4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =8,2%
 - 4.4. Удельный вес травм и др.=7,5%
5. Инфекционная заболеваемость =44,1%

Эталон ответа на практическую задачу 19

Общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка в данном случае рассчитывается путем сложения:

- 1) затрат на амбулаторно-поликлиническое лечение: $10 \text{ у. е.} \times 7 \text{ посещений} + 5 \text{ у. е.} \times 5 \text{ исследований} + 5 \text{ у. е.} \times 12 \text{ инъекций} + 5 \text{ у. е.} \times 6 \text{ физиопроцедур} = 185 \text{ у. е.};$
 - 2) потерь стоимости несозданной продукции из-за уменьшения числа дней работы матери:
 $70 \text{ у. е.} \times 20 \text{ дней} = 1400 \text{ у. е.};$
 - 3) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком: $15 \text{ у. е.} \times 20 \text{ дней} = 300 \text{ у. е.}$
- Следовательно, общий экономический ущерб в связи с болезнью данного ребенка составит:
 $185 \text{ у. е.} + 1400 \text{ у. е.} + 300 \text{ у. е.} = 1885 \text{ у. е.}$

Эталон ответа на практическую задачу 20

Общий экономический ущерб в связи с заболеванием больного Н. вычисляется путем сложения следующих величин:

- 1) потери стоимости несозданной продукции из-за уменьшения числа дней работы (средняя величина национального дохода в день на одного работающего – 70 у. е., см. приложение):
 $70 \text{ у. е.} \times 44 \text{ дня} = 3080 \text{ у. е.};$
 - 2) величины пособия по временной нетрудоспособности (средняя величина дневного пособия по временной нетрудоспособности – 15 у. е.):
 $15 \text{ у. е.} \times 44 \text{ дня} = 660 \text{ у. е.};$
 - 3) затрат на лечение:
 $10 \text{ у. е.} \times 6 \text{ посещений врача} + 5 \text{ у. е.} \times 5 \text{ исследований (стоимость амбулаторно-поликлинического лечения)} + 50 \text{ у. е.} \times 28 \text{ дней (стоимость стационарного лечения)} + 2100 \text{ у. е. (стоимость санаторно-курортного лечения)} = 3585 \text{ у. е.}$
- Таким образом, общий экономический ущерб в связи с заболеванием больного Н. составил:
 $3080 \text{ у. е.} + 660 \text{ у. е.} + 3585 \text{ у. е.} = 7325 \text{ у. е.}$

Эталон ответа на практическую задачу 21

Компетенция фельдшера- фельдшер должен обследовать пациента;
- узнать нет ли противопоказаний к операции; -подготовить пациента к операции; - направлять пациента к хирургу, к психологу, к онкологу;
-информировать пациента об осложнениях.

Правовой акт Приказ Федерального медико-биологического агентства РФ от 30.03.2007 г. № 88 « О добровольном информационном согласии на медицинское вмешательство»
Право пациента Пациент обязан на бесплатную операцию; Знать о проведенной манипуляции; Знать диагноз поставленный лечащим врачом.
Действия пациента или его родственников. Дать письменное согласие; Сдать анализы; Пройти обследование.

Эталон ответа на практическую задачу 22

Компетенция фельдшера Разъяснения информации о проводимых исследованиях; Проинформировать о назначении данных лекарственных препаратов, дозировку препаратов, противопоказания, и воздействие с другими лекарственными средствами; Разъяснить поставленный диагноз, и возможные осложнения; Профилактические мероприятия данного заболевания; Реабилитацию данного заболевания; Провести все нужные манипуляции.
Правовой акт Приказ Федерального медико-биологического агентства РФ от 30,03,2007 г. № 88 «О добровольном информационном согласии на мед.вмешательства».
Право пациента. Знать о поставленном диагнозе; Дать согласие/отказ на осмотр и проводимые манипуляции; Получение бесплатного обследования и назначение лечения; Знать о проводимых мероприятиях.
Действие пациента или его родственников. Дать письменное согласие на осмотр и проводимые манипуляции; Пройти мед. осмотр; Сдать все назначенные анализы; Выполнять все назначения врача.

Эталон ответа на практическую задачу 23

Квалификация действий санитарки.-Добровольное выполнение труда обязанностей; - соблюдение трудовой дисциплины и требований по охране труда; -выполнение установленных нормами труда.
Правовые акты, в том числе локальные.- часть 1 статья 192; -замечание; -выговор; - увольнение по собственным основаниям.
Действия заведующего ФАП. -привлечение к дисциплинарной ответственности, но в случаях предусмотренных законом;-к материальной ответственности либо к обеим одновременно.

Эталон ответа на практическую задачу 24

Компетенции фельдшера. Фельдшер может не разглашать информацию родственникам т.к пациент совершеннолетен. Своевременно и качественно выполнять профилактические и лечебно-диагностические манипуляции, процедуры самостоятельно или с врачом. Профилактические мероприятия. Разъяснить поставленный диагноз пациенту. Разъяснить о выполненной манипуляции.
Правовой акт. Приказ РФ от 14.12.09 № 984 об утверждении порядка прохождения диспансеризации граждан РФ.
Право пациента. Знать диагноз поставленный врачом. Получение бесплатного обследования. Знать о проведенных манипуляциях.
Действие пациента или его родственников. Дать согласие на проведение диспансеризации. Выполнить назначена врача. Осознательно принимать решение.

Эталон ответа на практическую задачу 25

Компетенция фельдшера. Объяснить последствия и осложнения данной манипуляции; Разъяснить о выполняемой манипуляции; Производит обследование для определения срока беременности; При отсутствие медицинских показаний противопоказаний выдает направление в лечебное учреждение с указанием срока беременности и результатов обследования; Направляет беременную в кабинет медико-социальной помощи для консультирования с психологом; Сообщить родителям, так как беременная несовершеннолетняя; Получить согласие родителей на медицинское вмешательство.

Правовой акт. Статья № 36 от 22 июля 1993 года « Искусственное прерывание беременности». Право пациента. Должно быть заключение комиссии о прерывание беременности по конкретным медицинским и социальным показаниям; Имеет право выбрать какое именно прерывание беременности будет совершаться (медикаментозное или оперативное); Должна быть информирована как будет делаться искусственное прерывание беременности, под каким наркозом; Каждая женщина имеет право решать вопрос о материнстве.

Действия пациента или его родственников. Пройти медицинское обследование; Принимать назначенные препараты в соответствии с предписанием лечащего врача; Дать письменное согласие на искусственное прерывание беременности; Осознанно принимать решения.

Эталон ответа на практическую задачу 26

Компетенция фельдшера. Осмотреть пациента. Разъяснить все вопросы связанные с предстоящей операцией. Написать пац. направление к ортопеду-травматологу.

Правовой акт. Приказ Федерального медико- биологического агентства РФ от 30.03.2007г. №88. « О добровольном информационном согласии на медицинское вмешательство».

Право пациента. Получение бесплатного обследования и лечения.

Эталон ответа на практическую задачу 27

Компетенции фельдшера. Установить доброжелательные отношения с пациентом.

Уточнить фамилию, имя, отчество; Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить согласие. Сообщить необходимую информацию о лекарственном средстве. Выяснить переносимость вводимого лекарственного средства.

Правовой акт. Пациент дает информированное добровольное согласие/отказ при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082).

Право пациента. Обеспечение права пациента на информированное согласие или отказ.

Психологическая подготовка пациента и исключение ошибочного введения лекарственного средства.

Действия пациента и его родственников. Дать письменное согласие или отказ.

Эталон ответа на практическую задачу 28

1. Первичная заболеваемость =

$$\frac{\text{Число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{440\ 645}{713\ 365} \cdot 1000 = 617,7\text{‰}$$
$$= 778525:1223735 \times 1000 = 63,6\%$$

2. Патологическая пораженность =

$$\frac{\text{Число заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах}}{\text{Число осмотренных лиц}} \cdot 1000 = \frac{55\ 600}{35\ 670} \cdot 1000 = 1560,0\text{‰}$$
$$= 85662:119925 \times 1000 = 72,2\%$$

Эталон ответа на практическую задачу 29

Структура общей заболеваемости

1. Удельный вес болезней органов дыхания =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов дыхания}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{330\,738}{1\,378\,078} \cdot 100 = 24,0\%.$$
$$= 188970 : 802145 \times 100 = 23,6\%$$

2. Удельный вес болезней системы кровообращения =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний системы кровообращения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{184\,662}{1\,378\,078} \cdot 100 = 13,4\%.$$
$$= 87065 : 802145 \times 100 = 10,9\%$$

3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний костно-мышечной системы}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{101\,978}{1\,378\,078} \cdot 100 = 7,4\%.$$
$$50190 : 802145 \times 100 = 6,3\%$$

4. Удельный вес болезней органов пищеварения =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов пищеварения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{88\,197}{1\,378\,078} \cdot 100 = 6,4\%.$$
$$124285 : 80145 \times 100 = 15,5\%$$

Эталон ответа на практическую задачу 30

1. Общая заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число всех заболеваний, выявленных в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{1\,378\,078}{713\,365} \cdot 1000 = 1931,8\text{‰}.$$
$$= 802145 : 521210 \times 1000 = 1539\text{‰}.$$

2. Инфекционная заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число выявленных инфекционных заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{28\,335}{713\,365} \cdot 1000 = 39,7\text{‰}$$

$$= 25693:521210 \times 1000 = 49,3\text{‰}$$

Эталон ответа на практическую задачу 31

Частота распространенности оториноларингологической патологии, болезней глаз, заболеваний зубов и кожных покровов у детей исследуемого района в 5 раз превышает аналогичный показатель контрольной группы (133,3% и 26,9% соответственно). В изучаемой группе тонзиллит обнаружен у каждого второго обследованного ребенка (50,0% против 11,9% в контроле), кариес зубов – у 47,7% (против 9,0% в контроле), конъюнктивит – у 31,7% (против 6,0% в контроле), кожные болезни – у 10,0% (против 0% в контроле). Данные показатели относятся к интенсивным.

В структуре выявленной патологии у детей исследуемого района преобладают болезни горла (37,5%) и кариес (31,2%), конъюнктивит и кожные болезни составили соответственно 23,8% и 7,5% от общего числа выявленных заболеваний. В структуре патологии контрольной группы почти половина (44,4%) всех заболеваний пришлось на тонзиллит, еще треть (33,3%) – на кариес и 22,2% - на конъюнктивит. Данные показатели относятся к экстенсивным.

Эталон ответа на практическую задачу 32

За отчетный период уровень первичной заболеваемости городского населения составил 666, 7 на 1000 человек (интенсивный показатель).

В структуре выявленной патологии более половины всех заболеваний (55,0%) пришлось на три класса болезней, в том числе 32,5% - болезни органов дыхания, 16,3% - травмы, отравления и другие последствия внешних причин, 6,2% - болезни нервной системы. Остальные классы болезней составили 45,0%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям.

По своему содержанию относительные величины, чаще всего применяемые в медицинской статистике, подразделяют на 4 вида: экстенсивные коэффициенты (относительные величины распределения или структуры); интенсивные коэффициенты (относительные величины частоты); коэффициенты (относительные) соотношения; коэффициенты (относительные) наглядности.

Эталон ответа на практическую задачу 33

Показатель структуры (или интенсивный показатель) вычисляется как отношение части к целому, то есть отношение числа заболеваний каждой нозологической формы к общему числу заболеваний, умноженное на 100:

Для острой дизентерии

$$\frac{100}{1000} \times 100 = 10\%$$

1000

Для токсической диспепсии

$$\frac{500}{1000} \times 100 = 50\%$$

1000

Для колита

$$\frac{400}{1000} \times 100 = 40\%$$

1000

Экстенсивный показатель можно изобразить в виде секторной или внутрисклбовой диаграммы.

Эталон ответа на практическую задачу 34

В отчетном году уровень инфекционной заболеваемости городского населения составил 1647,8 на 100 000 человек. В районе А заболеваемость населения инфекционными болезнями на 18,4% ниже, чем в районе Б, и составила соответственно 1509,1 и 1850,0 на 100 000 населения каждого района.

Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям.

Для установления различий в уровнях инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах города, необходимо рассчитать средние ошибки относительных показателей и вычислить значение критерия Стьюдента. По нашим данным, величина критерия t равна 7,0, что означает наличие статистически достоверных различий в уровнях инфекционной заболеваемости населения района А и Б с вероятностью безошибочного прогноза более 99%.

На основании представленных сведений можно рассчитать структуру инфекционной заболеваемости городского населения в целом, а также структуру инфекционной заболеваемости населения, проживающего в районах А и Б.

Эталон ответа на практическую задачу 35

Уровень первичной заболеваемости острой инфекционной патологии у детей составил 488,0 на 1000 детского населения. Частота распространения острых инфекционных заболеваний у детей варьирует по сезонам года. Так, в январе уровень показателя составил 22,0, феврале – 23,0, марте – 18,0, апреле – 26,0, мае – 35,0, июне – 60,0, июле – 65,0, августе – 75,0, сентябре – 60,0, октябре – 44,0, ноябре – 35,0, декабре – 25,0 на 1000 детского населения.

Сезонный характер изменения частоты распространения острых инфекционных заболеваний у детей следует изобразить с помощью радиальной диаграммы.

Для более наглядного и доступного сравнения рассчитанного ряда относительных величин необходимо применить коэффициенты наглядности. Они не позволяют выявить какое-либо новое качественное содержание и представляют собой лишь технический прием преобразования цифровых показателей для наглядного изображения имеющихся тенденций. При вычислении коэффициентов наглядности одна из сравниваемых величин приравнивается к 100, а остальные величины с помощью обычной пропорции пересчитываются в коэффициенты по отношению к этому числу. Обычно за 100 принимается первая исходная величина ряда. Однако это не является обязательным, и 100 может быть принята любая величина (из середины или конца) ряда или его средняя величина.

Эталон ответа на практическую задачу 36

Коэффициент рождаемости рассчитывается как отношение числа родившихся за год к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{200 \times 1000}{20000} = 10\text{‰}$$

Уровень рождаемости в сельском районе оценивается как низкий.

Коэффициент общей смертности вычисляется как отношение числа умерших за год к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{376 \times 1000}{20000} = 18,8\text{‰}$$

Уровень смертности в районе оценивается как высокий.

Эталон ответа на практическую задачу 37

Уровень госпитализации населения в целом составил 20,4%. Частота госпитализации неработающего населения (17,6%) несколько ниже, чем работающего (24,6%). Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и наглядно могут быть представлены столбиковой диаграммой.

Из общего числа госпитализированных больше половины (51,7%) составили неработающие граждане, в том числе: лица пенсионного возраста – 23,3%, инвалиды – 11,2%, безработные – 10,1% и учащиеся – 7,1%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и наглядно могут быть представлены секторной или внутрестолбиковой диаграммой.

Эталон ответа на практическую задачу 38

Уровень аттестованности сестринских кадров со стажем работы свыше 10 лет весьма невелик и составляет только 34,6%, в том числе со стажем работы 11-20 лет – 32,2%, 21-30 лет – 39,2% и более 30 лет – 34,5%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и графически могут быть представлены столбиковой диаграммой.

Из общего числа «стажированных» медицинских сестер доля работавших в специальности 11-20 лет составила 59,3%, 21-30 лет – 31,3%, свыше 31 года – 9,4%. Из числа аттестованных более половины (55,1%) составили медицинские сестры со стажем работы в специальности от 11 до 20 лет, почти каждый третий специалист (35,5%) имел стаж работы 21-30 лет, и лишь каждый десятый (9,4%) – свыше 31 года. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и графически могут быть представлены внутрестолбиковой или секторальной диаграммой.

Эталон ответа на практическую задачу 39

Уровень госпитализации населения в целом составил 20,4%. Частота госпитализации неработающего населения (17,6%) несколько ниже, чем работающего (24,6%). Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и наглядно могут быть представлены столбиковой диаграммой.

Из общего числа госпитализированных больше половины (51,7%) составили неработающие граждане, в том числе: лица пенсионного возраста – 23,3%, инвалиды – 11,2%, безработные – 10,1% и учащиеся – 7,1%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и наглядно могут быть представлены секторной или внутрестолбиковой диаграммой.

Эталон ответа на практическую задачу 40

Сельские больницы в основном являются маломощными учреждениями: в 67,4% их мощность не превышает 50 коек; в 12,6% - коечная мощность больницы варьирует от 55 до 100 коек; в 14,7% - от 101 до 200 коек и только в 5,2% больниц развернуто от 201 – 500 коек. Подавляющее большинство (74,7%) больниц расположено в приспособленных помещениях. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и наглядно могут быть представлены внутрестолбиковой или секторальной диаграммами.

Сельские больницы отличает неблагоприятное санитарно-техническое состояние. Неудовлетворительное санитарно-техническое состояние сельских больниц усугубляется давностью постройки их основных корпусов. Почти две трети (63,8%) всех больниц построены более 20 лет тому назад, из них подавляющее большинство (76,7%) имеет мощность от 10 до 50 коек. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и наглядно могут быть представлены столбиковой диаграммой.

Эталон ответа на практическую задачу 41

О регрессивном типе структуры населения аналитики судят на основании соотношения доли возрастных групп от 0 до 14 лет включительно и 50 лет и старше. При этом доля лиц в возрасте 50 лет и старше должна превышать долю лиц от 0 до 14 лет включительно.

На основании имеющихся данных можно рассчитать показатели рождаемости, младенческой смертности и структуру причин младенческой смертности.

Интенсивные показатели наглядно изображаются столбиковыми диаграммами, экстенсивные показатели – секторной или внутрестолбиковой диаграммами.

Эталон ответа на практическую задачу 42

Динамика показателя изображается с помощью столбиковой или линейной диаграммы.

Эталон ответа на практическую задачу 43

Показатель, отражающий изменение какого-либо явления за определенный период времени (например, за год, сутки) можно изобразить в виде радиальной диаграммы.

Радиус окружности равен среднеарифметическому значению показателя:

$$\frac{3+2+2+3+4+6+10+12+11+4+2+1(\text{случаев})}{12} = 5 \text{ случаев}$$

Чертим окружность в соответствии с выбранным масштабом. Отмечаем на окружности 12 радиусов в соответствии с месяцами года.

На каждом радиусе откладываем соответствующее значение случаев заболевания.

Соединяем ломаной линией полученные точки.

Эталон ответа на практическую задачу 44

Необходимо рассчитать экстенсивный показатель возрастной структуры населения:

Число лиц определенного возраста x100

Общая численность населения

Для возрастной группы до 15 лет показатель будет равен:

$$\frac{8500}{30000} \times 100 = 28,3\%$$

30000

Для возрастной группы от 15 до 49 лет:

$$\frac{15000}{30000} \times 100 = 50\%$$

30000

Для возрастной группы 50 лет и старше:

$$\frac{6500}{30000} \times 100 = 21,7\%$$

30000

Чтобы провести оценку типа возрастной структуры общества, необходимо сравнить долю молодого и старшего возраста между собой. Так как доля населения в возрастной группе до 15 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше (28,3 и 21,7% соответственно), то данный тип возрастной структуры характеризуется как прогрессивный.

Эталон ответа на практическую задачу 45

Показатель заболеваемости рассчитывается как отношение числа впервые в жизни зарегистрированных в текущем году заболеваний к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{5500}{20000} \times 1000 = 275\%$$

20000

Показатель распространенности рассчитывается как отношение числа всех зарегистрированных в текущем году заболеваний к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{6000}{20000} \times 1000 = 300\%$$

При оценке динамики явления используется такой показатель, как темп роста или убыли.

При оценке динамики заболеваемости показатель темпа роста составляет:

$$\frac{275}{200} \times 100 = 137\%$$

При оценке динамики распространенности показатель темпа роста составляет:

$$\frac{300}{215} \times 100 = 139,5\%$$

Таким образом, в 2006 году отмечается прирост как заболеваемости, так и распространенности болезней органов дыхания.

Эталон ответа на практическую задачу 46

При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок выдается со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности.

Эталон ответа на практическую задачу 47

Соотношение числа физических лиц врачей и числа физических лиц среднего медицинского персонала $70 : 140 = 1:2$

Соотношение врачей и среднего медицинского персонала составило 1:2, а оптимальным это соотношение должно быть 1:4. Следовательно, данная больница недостаточно укомплектована средним медицинским персоналом, что обязательно скажется на качестве оказания медицинской помощи и, возможно, приведет к его снижению.

Эталон ответа на практическую задачу 48

Больничная летальность:

$$\frac{\text{Число умерших в стационаре}}{\text{Число выбывших (выписанные + умершие)}} \times 100$$

В целом по больнице: $\frac{66}{66 + 5323} \times 100 = 12\%$

В хирургическом отделении: $\frac{6}{6 + 617} \times 100 = 0,96\%$

Уровень больничной летальности в ЦРБ в целом по больнице и по хирургическому отделению не превышает нормативных данных и находится в допустимых пределах, так как в среднем по больнице и по хирургическому отделению данный показатель не должен превышать 1- 1,5%

Эталон ответа на практическую задачу 49

Своевременность взятия беременных под наблюдение (раннее – до 3 месяцев):

$$\frac{\text{Число поступивших под наблюдение со сроком беременности до 12 недель}}{\text{Всего беременных, поступивших под наблюдение женской консультации}} \times 100$$

$$\frac{330}{472} \times 100 = 69,9\%$$

Своевременность взятия беременных под наблюдение в ранние сроки женской консультации составила 69,9%, а оптимально данный показатель не должен быть менее 100%. Следовательно, женской консультации в рамках профилактической работы необходимо обратить внимание на своевременность поступления беременных женщин под наблюдение в ранние сроки для предупреждения возможных осложнений течения беременности, родового и послеродового периодов.

Эталон ответа на практическую задачу 50

Демографические показатели

$$\frac{698 \times 1000}{56\ 000} = 12,5\text{‰} - \text{общая рождаемость}$$

$$\frac{860 \times 1000}{56\ 000} + 15,3\text{‰} - \text{смертность}$$

$$\frac{13 \times 1000}{13\ 975} = 0,9\text{‰} - \text{детская смертность}$$

Изобразить полученные результаты в виде столбиковой диаграммы

Эталон ответа на практическую задачу 51

Рассчитываем экстенсивные показатели:

$$\frac{200 \times 100}{595} = 33,6\% - \text{ушибы}$$

$$\frac{197 \times 100}{595} = 33,1\% - \text{раны}$$

$$\frac{25 \times 100}{595} = 4,2\% - \text{ожоги}$$

$$\frac{82 \times 100}{595} = 13,8\% - \text{переломы}$$

$$\frac{19 \times 100}{595} = 3,2\% - \text{сотрясения}$$

$$\frac{72 \times 100}{595} = 12,1\% - \text{прочие}$$

Полученные результаты изобразить в виде круговой диаграммы

Эталон ответа на практическую задачу 52

Первичная заболеваемость от гипертонической болезни

$$\frac{1860 \times 100}{4520} = 41,1\%$$

$$\text{Смертность} \frac{68 \times 100}{186\ 000} = 0,4\text{‰}$$

$$\text{Летальность} \frac{68 \times 100}{4520} = 1,5\%$$

4520

Эталон ответа на практическую задачу 53

$$\frac{900 \times 100}{138\ 000} = 6,5\% \text{ - рождаемость}$$

$$\frac{1100 \times 1000}{138\ 000} = 7,9\% \text{ - смертность}$$

$$\frac{900 - 1100}{138\ 000} \times 1000 = 1,4\% \text{ - естественный прирост}$$

Эталон ответа на практическую задачу 54

Перинатальная смертность:

$$\frac{10 + 8 \times 1000}{1200 + 18} = 14,8\%$$

Эталон ответа на практическую задачу 55

$$\frac{32 \times 1000}{168\ 000} = 0,2\% \text{ - смертность}$$

$$\frac{32 \times 100}{3862} = 0,8\% \text{ - летальность}$$

Эталон ответа на практическую задачу 56

1. Определяем число фактически проведенных больными койкодней:

$$K_{\phi} = 170 \text{ коек} \times 310 \text{ дней} = 52\ 700 \text{ к/дн.}$$

Фактическая стоимость одного койкодня = расходы на стационар (без питания и медикаментов) / K_{ϕ} = 280 000 у. е. / 52 700 к/дн = 5,3 у. е.

2. Определяем расчетное плановое число койкодней (K_{ϕ}):

$$K_{\phi} = 170 \text{ коек} \times 340 \text{ дней (оптимальная занятость)} = 57\ 800 \text{ к/дн.}$$

Плановая стоимость:

расчетная стоимость одного койкодня = расходы на стационар (без питания и медикаментов) / K_{ϕ} .

$$280\ 000 \text{ у.е.} / 57\ 800 \text{ к/дн} = 4,8 \text{ у. е.}$$

3. Разница между фактической и плановой стоимостью одного койкодня составила:

$$5,3 \text{ у. е.} - 4,8 \text{ у. е.} = 0,5 \text{ у. е.}$$

4. Определяем экономические потери от простоя коек:

$$0,5 \text{ у. е.} \times 52\ 700 \text{ к/дн} = 26\ 350 \text{ у. е.}$$

Таким образом, в результате простоя коек больница понесла потери на сумму 26 350 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 57

1. Определяем плановое ($K_{\text{п}}$) и фактическое ($K_{\text{ф}}$) число койкодней:

$$K_{\text{п}} = 150 \text{ коек} \times 330 \text{ дней} = 49\ 500 \text{ к/дн,}$$

$$K_{\text{ф}} = 150 \text{ коек} \times 320 \text{ дней} = 48\ 000 \text{ к/дн.}$$

2. Определяем долю невыполнения плана:

$$K_{\text{ф}} / K_{\text{п}} = 48\ 000 \text{ к/дн} / 49\ 500 \text{ к/дн} = 0,97.$$

3. Рассчитываем экономические потери в связи с невыполнением стационаром плана койкодней:

$$U_{\text{с}} = (4\ 000\ 000 \text{ у. е.} - 1\ 000\ 000 \text{ у. е.}) \times (1 - 0,97) = 3\ 000\ 000 \times 0,03 = 90\ 000 \text{ у. е.}$$

$$\text{или упрощенно: } U_{\text{с}} = 4\ 000\ 000 \text{ у. е.} \times 0,75 \times 0,03 \text{ у. е.} = 90\ 000 \text{ у. е.}$$

Таким образом, в связи с невыполнением плана койкодней стационар понес экономические потери на сумму 90 000 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 58

1. Да будет выдан в данном случае больничный лист.
2. С первого дня и на весь срок лечения ребёнка, так как по уходу за ребёнком не достигшего 7 лет выдаётся больничный лист на весь срок лечения.

Эталон ответа на практическую задачу 59

1. Больничный лист выдан в данном случае не будет, так как рабочий не обратился в ЛПУ.

Эталон ответа на практическую задачу 60

1. Да будет выдан в данном случае больничный лист отцу.
2. Так как ребенку 12 лет, отцу выдадут больничный лист сроком до 15 дней.

Эталон ответа на практическую задачу 61

При операции прерывания беременности листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях на весь период нетрудоспособности, но не менее 3 дней.

Эталон ответа на практическую задачу 62

Больничный лист в данном случае выдан не будет. Так как врач признал рабочего трудоспособным и рекомендовал обследоваться амбулаторно.

Эталон ответа на практическую задачу 63

Да будет выдан больничный лист. Его выдадут с 27 марта по 30 марта, так как если человек находится в отпуске без сохранения содержания, то больничный лист выдается со дня прекращения отпуска.

Эталон ответа на практическую задачу 64

Больничный лист будет выдан, только со дня прекращения трудового отпуска (с 26 декабря), так как во время отпуска больничный лист не выдается, только после его окончания.

Эталон ответа на практическую задачу 65

1. Больничный лист будет выдан маме.
2. За взрослым членом семьи и подростком старше 15 лет сроком до 3 дней и по решению КЭК может быть продлен до 7 дней.

Эталон ответа на практическую задачу 66

При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет выдается педиатром на основании справки эпидемиолога на весь период карантина. С 6 по 21 ноября продлится больничный лист.

Эталон ответа на практическую задачу 67

1. Да будет.
2. На весь период лечения.

Эталон ответа на практическую задачу 68

1. Скорая медицинская помощь.
Стационарная медицинская помощь.
Санаторно-курортное лечение.
2. Для стационарной медицинской помощи.
3. Скорая медицинская помощь – Бюджет Санкт-Петербурга.

Стационарная медицинская помощь – Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования.

Санаторно-курортное лечение – Фонд социального страхования РФ.

Эталон ответа на практическую задачу 69

1. Будет оказана бесплатная медицинская помощь, если она имеет полис ОМС, который действует на всей территории Российской Федерации.
2. Полис ООМС, Паспорт.
3. Лист временной утраты трудоспособности.

Эталон ответа на практическую задачу 70

1. Да будет выдан с 29.07. так как выдается больничный лист только по окончании трудового отпуска. Выдается лечащим врачом, подписывается заведующим отделением.

Эталон ответа на практическую задачу 71

1. Да будет выдан
2. При заболеваниях и травмах лечащий врач имеет право выдать листок нетрудоспособности одновременно на срок до 10 дней и продлить его единолично на срок до 30 дней.

Эталон ответа на практическую задачу 72

1. Больничный лист будет выдан, только со дня прекращения трудового отпуска (с 24 марта), так как во время отпуска больничный лист не выдается, только после его окончания.

1. Эталон ответа на практическую задачу 73

2. Больничный лист выдадут.
3. за ребенком до 7 лет на весь период заболевания. Выдаст педиатр детской поликлиники.

Вопросы к экзамену по ПМ.06. Осуществление организационно-аналитической деятельности. МДК 06.01. «Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала»

1. Дайте определение понятия «общественное здоровье» и перечислите показатели общественного здоровья. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 1

2. Виды нормативно-правовых актов. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 4

3. Каких лиц относят к 1-й группе состояния здоровья. Приведите пример. 1. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970433256.html> Авторы В. А. Медик, В. К. Юрьев. Глава 1

4. Основные права и обязанности работника и работодателя. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 6

5. Каким гражданам не выдается больничный лист. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И.

Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 3

6. Информационно-добровольное согласие. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 4

7. Каких лиц относят к 3-й группе состояния здоровья. Приведите пример. 1. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970433256.html> Авторы В. А. Медик, В. К. Юрьев.

Глава 1

8. Информация о состоянии здоровья. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 4

9. Опишите три типа возрастной структуры. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 2

10. Уголовная ответственность. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 5

11. Показатели заболеваемости населения. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 2

12. Пожарная безопасность. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 2

13. Прогноз заболеваемости и инвалидности. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 3

14. Обеспечение антитеррористической безопасности. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 2

15. Охарактеризуйте основные условия признания гражданина России инвалидом.

Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 3

16. Опишите прямые и косвенные экономические потери в здравоохранение. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 3

17. Какие факторы определяют процесс оказания медицинской услуги. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 4

18. Перечислите формы оказания медицинской помощи. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 2
19. Что такое аккредитация специалиста. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 6
20. Охарактеризуйте виды ущерба. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 4
21. Дайте характеристику распорядительным документации. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 2
22. Перечислите виды инструктажа и правила их проведения. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 2
23. Перечислите первичные средства пожаротушения. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 2
24. Работа с бланками строгого учета. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 8
25. Обеспечение антитеррористической безопасности. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 2
26. Оформление справок. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 8
27. Перечислите направления, по которым проводят экономический анализ деятельности медицинских организаций. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 3
28. Дайте характеристику деловой переписке. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 8
29. Порядок выдачи листков нетрудоспособности. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 2
30. Функции менеджмента. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.:

- ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 4
31. Стили управления. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 4
32. Оформление актов. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 8
33. Степени эффективности решения. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 4
34. Перечислите виды контекстного поиска. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 9
35. Факторы успешной адаптации. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 4
36. Перечислите виды ответственности. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 6
37. Добровольное медицинское страхование. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 5
38. Составляющие кадровой политики. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 1
39. Обязательное медицинское страхование. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 5
40. Охарактеризуйте профессиональную адаптацию сотрудников. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 4
41. Какова цель наставничества. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 8
42. Каких граждан направляют на МСЭ. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников [Электронный ресурс] : учеб.пособие / под ред. С.И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435168.html> Авторы под ред. С.И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 Глава 4

43. Что выдается гражданину признанному инвалидом? Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 2
44. Факторы, неблагоприятно воздействующие на фельдшера при работе. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 2
45. Прямые экономические потери. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 3
46. Кем предоставляется информация о состоянии здоровья. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 6
47. Перечислите права и обязанности работодателя. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 6
48. Перечислите функции почтовых программ. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 9
49. Перечислите категорию медицинских работников, имеющих право на сокращенную неделю. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 4
50. Охарактеризуйте особенности МИС. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 9
51. Непрямые экономические потери. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 3
52. Назовите несколько МИС. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 9
53. Перечислите категории медицинских работников, имеющих право на дополнительный отпуск без сохранения заработной платы в удобное для них время. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 6
54. Перечислите виды баз данных. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 9
55. Дайте определение понятиям «медицинская статистика», «прогноз», «прогнозирование». Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]:

- учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 1
56. Каким документом регламентирована структура электронной истории болезни. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 9
57. Причины временной нетрудоспособности. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 2
58. Охарактеризуйте жизненный цикл электронного документа. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 9
59. Каких лиц относят к 2-й группе состояния здоровья. Приведите пример. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 1
60. Опишите ключевые моменты процесса регистрации почтового ящика. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников. Глава 9

Критерии оценки квалификационного экзамена

При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:

- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
- понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
- умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
- умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

Оценка «отлично»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "отлично" предполагает глубокое знание всего курса, понимание всех явлений и процессов, умение грамотно оперировать медицинской терминологией. Ответ студента на каждый вопрос должен быть развернутым, уверенным, ни в коем случае не зачитываться дословно, содержать достаточно четкие формулировки. Такой ответ должен продемонстрировать знание материала лекций, базового учебника и дополнительной литературы. Оценка "отлично" выставляется только при полных ответах на все основные и дополнительные вопросы.

Оценка 5 ("отлично") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают всестороннее систематическое и глубокое знание программного материала;
- демонстрируют знание современной учебной и научной литературы;
- способны творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- владеют понятийным аппаратом;
- демонстрируют способность к анализу и сопоставлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематики;

Оценка «хорошо»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "хорошо" ставится студенту за правильные ответы на вопросы билета, знание основных характеристик раскрываемых вопросов в рамках рекомендованного учебниками и положений, данных на лекциях. Обязательно понимание взаимосвязей между явлениями и процессами, знание основных закономерностей.

Оценка 4 ("хорошо") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают твёрдое знание программного материала;
- усвоили основную и наиболее значимую дополнительную литературу;
- способны применять знание теории к решению задач профессионального характера;
- допускают отдельные погрешности и неточности при ответе.

Оценка «удовлетворительно»:

Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

Оценка 3 ("удовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- в основном знают программный материал в объёме, необходимом для предстоящей работы по профессии;
- в целом усвоили основную литературу;
- допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета.

Оценка "удовлетворительно" предполагает ответ только в рамках лекционного курса. Как правило, такой ответ краток, приводимые формулировки являются недостаточно четкими, нечеткими, в ответах допускаются неточности. Положительная оценка может быть поставлена при условии понимания студентом сущности основных категорий по рассматриваемому и дополнительным вопросам.

Оценка «неудовлетворительно»:

Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. Оценка "неудовлетворительно" предполагает, что студент не разобрался с основными вопросами изученных в процессе обучения, не понимает сущности процессов и явлений, не может ответить на простые вопросы. Оценка "неудовлетворительно" ставится также студенту, списавшему ответы на вопросы и читающему эти ответы экзаменатору, не отрываясь от текста, а просьба объяснить или уточнить прочитанный таким образом материал по существу остается без ответа.

Оценка 2 ("неудовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают значительные пробелы в знаниях основного программного материала;
- допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы.

Литература:

Основная: 1. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html> Авторы С.И. Двойников

Дополнительная:

1. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970433256.html> Авторы В. А. Медик, В. К. Юрьев

2.Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников [Электронный ресурс] : учеб.пособие / под ред. С.И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435168.html> Авторы под ред. С.И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015

Образец экзаменационного билета

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»

Рассмотрено на заседании
ЦМК:

«».....2022 г.

Утверждаю:

Зам. директора по учебной работе:

«.....».....2022 г.

Комплексный экзамен

ПМ.06. Осуществление организационно-аналитической деятельности. МДК 06.01. «Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала»

Результаты освоения программы: овладение профессиональными компетенциями:

ПК 6.1.-6.5. Общие компетенции: ОК 1-13;

Условия выполнения:

Внимательное прочитайте задание.

Время выполнения задания – 20 минут.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Дайте определение понятия «общественное здоровье» и перечислите показатели общественного здоровья.
2. Виды нормативно-правовых актов.
3. Задача:

В одном из районов города несколько лет работает крупное предприятие химической промышленности, выбросы которого загрязняют атмосферный воздух сернистым газом, парами серной кислоты и спирта. Для изучения влияния загрязнения воздуха на здоровье населения в исследуемом районе было обследовано 120 детей младшего школьного возраста. Из общего числа исследуемых тонзиллит диагностирован у 60 детей, конъюнктивит обнаружен у 38, кариес – у 50, кожными болезнями страдали 12 человек. В контрольном районе обследовано 134 ребенка того же возраста, из них тонзиллитом страдали 16 человек, конъюнктивитом – 8, кариесом – 12, кожные болезни не выявлены.

Вопрос:

1.Вычислите интенсивные и экстенсивные коэффициенты заболеваемости детей младшего школьного возраста тонзиллитом, конъюнктивитом, кариесом зубов и кожными болезнями, проживающими в районе с загрязнением воздушного бассейна и в контрольном районе.

Критерии оценки экзамена

№	Баллы максимальные
1	5

2		5
3		5
	Итого	15

При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:

- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
- понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
- умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
- умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

Оценка «отлично»: 5 баллов

Ответы на поставленные вопросы в билете излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "отлично" предполагает глубокое знание всего курса, понимание всех явлений и процессов, умение грамотно оперировать медицинской терминологией. Ответ студента на каждый вопрос билета должен быть развернутым, уверенным, ни в коем случае не зачитываться дословно, содержать достаточно четкие формулировки. Такой ответ должен продемонстрировать знание материала лекций, базового учебника и дополнительной литературы. Оценка "отлично" выставляется только при полных ответах на все основные и дополнительные вопросы.

Оценка 5 ("отлично") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают всестороннее систематическое и глубокое знание программного материала;
- демонстрируют знание современной учебной и научной литературы;
- способны творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- владеют понятийным аппаратом;
- демонстрируют способность к анализу и сопоставлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематики;

Оценка «хорошо»: 4 балла

Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "хорошо" ставится студенту за правильные ответы на вопросы билета, знание основных характеристик раскрываемых вопросов в рамках рекомендованного учебниками и положений, данных на лекциях. Обязательно понимание взаимосвязей между явлениями и процессами, знание основных закономерностей.

Оценка 4 ("хорошо") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают твёрдое знание программного материала;
- усвоили основную и наиболее значимую дополнительную литературу;
- способны применять знание теории к решению задач профессионального характера;
- допускают отдельные погрешности и неточности при ответе.

Оценка «удовлетворительно»: 3 балла

Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

Оценка 3 ("удовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- в основном знают программный материал в объёме, необходимом для предстоящей работы по профессии;
- в целом усвоили основную литературу;
- допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета.

Оценка "удовлетворительно" предполагает ответ только в рамках лекционного курса. Как правило, такой ответ краток, приводимые формулировки являются недостаточно четкими, нечетки, в ответах допускаются неточности. Положительная оценка может быть поставлена при условии понимания студентом сущности основных категорий по рассматриваемому и дополнительным вопросам.

Оценка «неудовлетворительно»: 2 балла

Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. Оценка "неудовлетворительно" предполагает, что студент не разобрался с основными вопросами изученных в процессе обучения, не понимает сущности процессов и явлений, не может ответить на простые вопросы. Оценка "неудовлетворительно" ставится также студенту, списавшему ответы на вопросы и читающему эти ответы экзаменатору, не отрываясь от текста, а просьба объяснить или уточнить прочитанный таким образом материал по существу остается без ответа.

Оценка 2 ("неудовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают значительные пробелы в знаниях основного программного материала;
- допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы экзаменационного билета;

Итоговая оценка за комплексный экзамен:

15-14 баллов	90-100%	Отлично
13-12 баллов	80-89 %	Хорошо
11-10 баллов	70-79%	Удовлетворительно
Менее 10 баллов	Менее 70 %	Неудовлетворительно

Оценки объявляются в день проведения экзамена.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ
краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
«НОРИЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»

Комплект
контрольно-оценочных средств по учебной дисциплине
«СГ. 03 Безопасность жизнедеятельности»
основной профессиональной образовательной ППСЗ
по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело»
на базе среднего общего образования (11 классов)

Регистрационный номер _____

Норильск, 2023 г.

ОДОБРЕНО

на заседании ЦМК
общеобразовательных,
общегуманитарных, социально-
экономических и естественно –
математических дисциплин.

Протокол № ____

от «__» _____ 20__ г.

Председатель ЦМК

_____/ФИО/

Комплект контрольно-оценочных
средств разработан на основе
Федерального государственного
образовательного стандарта
среднего профессионального
образования по специальности
СПО 31.02.01. «Лечебное дело»
на базе среднего общего
образования

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора по УР

«__» _____ 20__ г.

Разработчик:

Эксперты:

Внутренний: преподаватель высшей квалификационной категории КГБПОУ
«Норильский медицинский техникум» Черток Н. С.

Внешний: учитель высшей квалификационной категории МБОУ «Гимназия 5»
Кошерайло Т.В.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств	4
2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке	6
3. Оценка освоения учебной дисциплины	10
3.1. Формы и методы оценивания.....	10
3.2. Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам (разделам).....	11
3.3. Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины.....	21
4. Контрольно-оценочные материалы для итоговой аттестации по учебной дисциплине.	23
5. Приложения. Задания для оценки освоения дисциплины.....	25

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

В результате освоения учебной дисциплины «СГ.03 Безопасность жизнедеятельности» обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело» на базе среднего общего образования (11 классов) следующими умениями, знаниями, которые формируют общие и профессиональные компетенции:

У1. распознавать задачу и/или проблему в профессиональном и/или социальном контексте; анализировать задачу и/или проблему и выделять её составные части; Определять этапы решения задачи;

У2. выявлять и эффективно искать информацию, необходимую для решения задачи и/или проблемы; составлять план действия; Определять необходимые ресурсы; владеть актуальными методами работы в профессиональной и смежных сферах; реализовывать составленный план; оценивать результат и последствия своих действий (самостоятельно или с помощью наставника);

У3. Определять задачи для поиска информации; Определять необходимые источники информации; планировать процесс поиска;

У4. структурировать получаемую информацию; выделять наиболее значимое в перечне информации; оценивать практическую значимость результатов поиска; оформлять результаты поиска;

У5. применять средства информационных технологий для решения профессиональных задач;

У6. использовать современное программное обеспечение; использовать различные цифровые средства для решения профессиональных задач;

У7. понимать значимость своей специальности;

У8. применять стандарты антикоррупционного поведения;

У9. соблюдать нормы экологической безопасности; Определять направления ресурсосбережения в рамках профессиональной деятельности по специальности; осуществлять работу с соблюдением принципов бережливого производства; организовывать профессиональную деятельность с учетом знаний об изменении климатических условий региона;

З1. актуальный профессиональный и социальный контекст, в котором приходится работать и жить;

З2. основные источники информации и ресурсов для решения задач и проблем в профессиональном и/или социальном контексте;

алгоритмы выполнения работ в профессиональной и смежных областях;

методы работы в профессиональной и смежных сферах;

структура плана для решения задач;

порядок оценки результатов решения задач профессиональной деятельности;

номенклатура информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности;

З3. приемы структурирования информации;

формат оформления результатов поиска информации;

современные средства и устройства информатизации, порядок их применения и программное обеспечение в профессиональной деятельности, в том числе с использованием цифровых средств;

З4. сущность гражданско-патриотической позиции, общечеловеческих ценностей;

значимость профессиональной деятельности по специальности;

стандарты антикоррупционного поведения и последствия его нарушения;

35. правила экологической безопасности при ведении профессиональной деятельности;
 основные ресурсы, задействованные в профессиональной деятельности;
 пути обеспечения ресурсосбережения;
 принципы бережливого производства;
 основные направления изменений климатических условий региона;

Таблица 1.1.

Код	Наименование результата обучения
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 06	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ПК 1.2.	Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации;

Формой аттестации по учебной дисциплине является дифференцированный зачет.

2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке.

2.1. В результате аттестации по учебной дисциплине «СГ.03 Безопасность жизнедеятельности» осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих и профессиональных компетенций:

Таблица 2.1

Результаты обучения: умения, знания и общие компетенции	Показатели оценки результата	Форма контроля и оценивания
Уметь:		
распознавать задачу и/или проблему в профессиональном и/или социальном контексте; анализировать задачу и/или проблему и выделять её составные части; Определять этапы решения задачи; выявлять и эффективно искать информацию, необходимую для решения задачи и/или проблемы; составлять план действия; Определять необходимые ресурсы; владеть актуальными методами работы в профессиональной и смежных сферах; реализовывать составленный план; оценивать результат и последствия своих действий (самостоятельно или с помощью наставника); Определять задачи для поиска информации; Определять необходимые источники информации; планировать процесс поиска; структурировать получаемую информацию; выделять наиболее значимое в перечне информации; оценивать практическую значимость результатов поиска; оформлять результаты	Уровень подготовки студента оценивается в баллах: 5 «отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации; обоснованность, четкость, краткость изложения ответа; правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических действий; 4 «хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на вопросы преподавателя; правильный выбор тактики действий; последовательное, но неуверенное выполнение практических действий; 3 «удовлетворительно» - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога; непоследовательное и неуверенное выполнение практических действий; 2 «неудовлетворительно» неверная оценка	Тестовый контроль с применением информационных технологий

<p>поиска; применять средства информационных технологий для решения профессиональных задач; использовать современное программное обеспечение; использовать различные цифровые средства для решения профессиональных задач; понимать значимость своей специальности; применять стандарты антикоррупционного поведения; соблюдать нормы экологической безопасности; Определять направления ресурсосбережения в рамках профессиональной деятельности по специальности; осуществлять работу с соблюдением принципов бережливого производства; организовывать профессиональную деятельность с учетом знаний об изменении климатических условий региона;</p>	<p>ситуации; неправильно выбранная тактика действий; неправильное выполнение практических действий.</p>	
<p>Знать:</p>		
<p>актуальный профессиональный и социальный контекст, в котором приходится работать и жить; основные источники информации и ресурсов для решения задач и проблем в профессиональном и/или социальном контексте; алгоритмы выполнения работ в профессиональной и смежных областях; методы работы в профессиональной и смежных сферах;</p>	<p>91%-100% правильных ответов оценка «Отлично» 81%-90% правильных ответов оценка «хорошо» 71%-80% правильных ответов оценка «удовлетворительно» 70% и менее правильных ответов оценка «неудовлетворительно»</p>	<p>Тестовый контроль с применением информационных технологий</p>

<p>структура плана для решения задач;</p> <p>порядок оценки результатов решения задач профессиональной деятельности;</p> <p>номенклатура информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности;</p> <p>приемы структурирования информации;</p> <p>формат оформления результатов поиска информации;</p> <p>современные средства и устройства информатизации, порядок их применения и программное обеспечение в профессиональной деятельности, в том числе с использованием цифровых средств;</p> <p>сущность гражданско-патриотической позиции, общечеловеческих ценностей;</p> <p>значимость профессиональной деятельности по специальности;</p> <p>стандарты антикоррупционного поведения и последствия его нарушения;</p> <p>правила экологической безопасности при ведении профессиональной деятельности;</p> <p>основные ресурсы, задействованные в профессиональной деятельности;</p> <p>пути обеспечения ресурсосбережения;</p> <p>принципы бережливого производства;</p> <p>основные направления</p>		
--	--	--

изменений климатических условий региона;		
---	--	--

3. Оценка освоения учебной дисциплины:

3.1. Формы и методы оценивания

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС по дисциплине «СГ.03 Безопасность жизнедеятельности», направленные на формирование общих и профессиональных компетенций. Технология оценки знаний и умений по дисциплине предусматривает организацию проведения дифференцированного зачета.

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

Таблица 3.2

Элемент учебной дисциплины	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Рубежный контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З
Раздел 1.	Безопасность жизнедеятельности в чрезвычайных ситуациях					
Тема 1.1. Чрезвычайные ситуации мирного времени и защита от них	Экспертная оценка выполнения практических заданий, выполнения условий учебных ролевых игр. Экспертная оценка решения ситуационных задач.	У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2	Тестовый контроль с применением информационных технологий	У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2		
Тема 1.2. Способы защиты населения от оружия	Экспертная оценка выполнения практических заданий, выполнения условий учебных ролевых игр. Экспертная оценка решения	У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06	Тестовый контроль с применением информационных технологий	У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06		

массового поражения	ситуационных задач.	ОК 07 ПК1.2		ОК 07 ПК1.2		
Тема 1.3. Организация гражданской обороны	Экспертная оценка выполнения практических заданий, выполнения условий учебных ролевых игр. Экспертная оценка решения ситуационных задач.	У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2	Тестовый контроль с применением информационных технологий	У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2		
Раздел 2.	Основы военной службы и медицинской подготовки					
Модуль «Основы военной службы» (для юношей)						
Тема 2.1. Основы военной безопасности Российской Федерации	Экспертная оценка выполнения практических заданий, выполнения условий учебных ролевых игр. Экспертная оценка решения ситуационных задач.	У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2	Тестовый контроль с применением информационных технологий	У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2		
Тема 2.2.	Экспертная оценка	У1-У9,	Тестовый	У1-У9,		

Вооруженные Силы Российской Федерации	выполнения практических заданий, выполнения условий учебных ролевых игр. Экспертная оценка решения ситуационных задач.	31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2	контроль с применением информационных технологий	31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2		
Тема 2.3. Воинская обязанность в Российской Федерации	Экспертная оценка выполнения практических заданий, выполнения условий учебных ролевых игр. Экспертная оценка решения ситуационных задач.	У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2	Тестовый контроль с применением информационных технологий	У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2		
Тема 2.4. Символы воинской чести. Боевые традиции Вооруженных Сил России	Экспертная оценка выполнения практических заданий, выполнения условий учебных ролевых игр. Экспертная оценка решения ситуационных задач.	У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2	Тестовый контроль с применением информационных технологий	У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2		

<p>Тема 2.5. Организационные и правовые основы военной службы в Российской Федерации</p>	<p>Экспертная оценка выполнения практических заданий, выполнения условий учебных ролевых игр. Экспертная оценка решения ситуационных задач.</p>	<p>У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2</p>	<p>Тестовый контроль с применением информационных технологий</p>	<p>У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2</p>		
<p>Модуль «Основы медицинских знаний» (для девушек)</p>						
<p>Тема 2.1. Общие правила оказания первой помощи</p>	<p>Экспертная оценка выполнения практических заданий, выполнения условий учебных ролевых игр. Экспертная оценка решения ситуационных задач.</p>	<p>У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2</p>	<p>Тестовый контроль с применением информационных технологий</p>	<p>У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2</p>		
<p>Тема 2.2. Профилактика инфекционных заболеваний</p>	<p>Экспертная оценка выполнения практических заданий, выполнения условий учебных ролевых игр. Экспертная оценка решения ситуационных задач.</p>	<p>У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2</p>	<p>Тестовый контроль с применением информационных технологий</p>	<p>У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2</p>		

Тема 2.3. Обеспечение здорового образа жизни	Экспертная оценка выполнения практических заданий, выполнения условий учебных ролевых игр. Экспертная оценка решения ситуационных задач.	У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2	Тестовый контроль с применением информационных технологий	У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2		
					Дифференцированный зачет.	У1-У9, 31-35, ОК 01 ОК 02 ОК 06 ОК 07 ПК1.2

3.3. Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины

3.3.1. Типовые задания для оценки ОК 01, 02, 06, 07, ПК 1.2; умений У1-У9; знаний З1-З5.

Текущий контроль:

Экспертная оценка выполнения практических заданий, выполнения условий учебных ролевых игр.

Экспертная оценка решения ситуационных задач.

1.3.2. Типовые задания для оценки ОК 01, 02, 06, 07, ПК 1.2; умений У1-У9; знаний З1-З5.

Рубежный контроль:

Тестовый контроль с применением информационных технологий

4. Контрольно-оценочные материалы для итоговой аттестации по учебной дисциплине

Предметом оценки являются умения, знания и общие, профессиональные компетенции, предусмотренные дисциплиной ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело». Контроль и оценка осуществляются с использованием следующих форм и методов:

Текущий контроль:

Экспертная оценка выполнения практических заданий, выполнения условий учебных ролевых игр.

Экспертная оценка решения ситуационных задач.

Рубежный контроль:

Тестовый контроль с применением информационных технологий

Оценка освоения дисциплины «СГ.03 Безопасность жизнедеятельности» предусматривает проведение **дифференцированного зачета**.

I. ПАСПОРТ

Назначение:

КОС предназначен для контроля и оценки результатов освоения учебной дисциплины «СГ.03 Безопасность жизнедеятельности» по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело».

По окончании изучения дисциплины обучающийся должен уметь:

У1. распознавать задачу и/или проблему в профессиональном и/или социальном контексте; анализировать задачу и/или проблему и выделять её составные части; Определять этапы решения задачи;

У2. выявлять и эффективно искать информацию, необходимую для решения задачи и/или проблемы; составлять план действия; Определять необходимые ресурсы; владеть актуальными методами работы в профессиональной и смежных сферах; реализовывать составленный план; оценивать результат и последствия своих действий (самостоятельно или с помощью наставника);

У3. Определять задачи для поиска информации; Определять необходимые источники информации; планировать процесс поиска;

У4. структурировать получаемую информацию; выделять наиболее значимое в перечне информации; оценивать практическую значимость результатов поиска; оформлять результаты поиска;

У5. применять средства информационных технологий для решения профессиональных задач;

У6. использовать современное программное обеспечение; использовать различные цифровые средства для решения профессиональных задач;

У7. понимать значимость своей специальности;

У8. применять стандарты антикоррупционного поведения;

У9. соблюдать нормы экологической безопасности; Определять направления ресурсосбережения в рамках профессиональной деятельности по специальности; осуществлять работу с соблюдением принципов бережливого производства; организовывать профессиональную деятельность с учетом знаний об изменении климатических условий региона;

По окончании изучения дисциплины обучающийся должен знать:

31. актуальный профессиональный и социальный контекст, в котором приходится работать и жить;

32. основные источники информации и ресурсов для решения задач и проблем в профессиональном и/или социальном контексте;

алгоритмы выполнения работ в профессиональной и смежных областях;

методы работы в профессиональной и смежных сферах;

структура плана для решения задач;

порядок оценки результатов решения задач профессиональной деятельности;

номенклатура информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности;

33. приемы структурирования информации;

формат оформления результатов поиска информации;

современные средства и устройства информатизации, порядок их применения и программное обеспечение в профессиональной деятельности, в том числе с использованием цифровых средств;

34. сущность гражданско-патриотической позиции, общечеловеческих ценностей;

значимость профессиональной деятельности по специальности;

стандарты антикоррупционного поведения и последствия его нарушения;

35. правила экологической безопасности при ведении профессиональной деятельности;

основные ресурсы, задействованные в профессиональной деятельности;

пути обеспечения ресурсосбережения;

принципы бережливого производства;

основные направления изменений климатических условий региона;

5. Приложение. Задания для оценки освоения дисциплины.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ КОНТРОЛЯ

1) **Определите, какой закон закрепляет правовые основы обеспечение безопасности личности, общества и государства:**

- а) Федеральный закон «Об обороне»
- б) Федеральный закон «О гражданской обороне»
- в) **Закон Российской Федерации «О безопасности»**
- г) Федеральный закон «О защите населения и территории от ЧС природного и техногенного характера»

2) **Выберите, закон определяющий права и обязанности граждан России в области защиты от ЧС:**

- а) Федеральный закон «Об обороне»
- б) Федеральный закон «О гражданской обороне»
- в) **Закон Российской Федерации «О безопасности»**
- г) Федеральный закон «О защите населения и территории от ЧС природного и техногенного характера»

3) **Федеральный закон «О гражданской обороне» определяет задачи в области гражданской обороны и правовые основы их осуществления :**

- а) При ведении военных действий
- б) В мирное время
- в) По решению органов местного самоуправления
- г) При введении режима чрезвычайной ситуации

4) **Федеральный закон «О воинской обязанности и военной службе » определяет военнотружущего, как гражданина РФ:**

- а) Обладающего свободой слова в соответствии с Конституцией РФ
- б) Обладающего свободой слова, за исключением разглашения информации, содержащей военную тайну
- в) Имеющего право обсуждать и критиковать на общем собрании военнотружущих, приказы и распоряжения командира
- г) Не имеющего право обсуждать и критиковать приказы и распоряжения командира

5) **Из приведенных определений здоровья выберите то, которое принято Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ):**

- а) Здоровье человека — это отсутствие болезней и физических недостатков
- б) Здоровье человека — это отсутствие у него болезней, а также оптимальное сочетание здорового образа жизни с умственным и физическим трудом
- в) **Здоровье человека- это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков**

6) **Понятие жизненно важная потребность человека означает:**

- а) **Способность функционировать независимо**

- б) Дефицит того, что существенно для здоровья и благополучия человека
- в) Любое осознанное желание

г) **Потребность человека в самоактуализации**

7) Чрезвычайная ситуация - это:

- а) Обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, природного явления, катастрофы и т.п.
- б) Обстановка на определенной территории, приводящая к человеческим жертвам, ущербу здоровью людей или окружающей природной среде
- в) Обстановка на определенной территории, ведущая к материальным потерям и нарушению условий жизнедеятельности
- г) Любая ситуация, выходящая за рамки обычной

8) По причинам возникновения ЧС разделяются на:

- а) Природные, техногенные, экологические, социальные
- б) Стихийные бедствия
- в) Стихийные бедствия, механические, социально-политические конфликты, экологические
- г) Природные, техногенные, экологические, социально-политические конфликты
- д) Производственные, природные, политические, техногенные

9) По масштабу распространения и тяжести последствий ЧС разделяются на;

- а) Происшествия, аварии, стихийные бедствия, катастрофы
- б) Сельские, районные, областные, республиканские
- в) Муниципальные, окружные, городские, краевые
- г) Объектовые (локальные), территориальные, региональные, глобальные

10) Основные задачи РСЧС:

- а) Учет всех видов ЧС, признание риска возникновения ЧС, профилактические работы, построение системы правовой основы с обеспечением нормативноправовой регламентации деятельности
- б) Предупреждения возникновения ЧС, снижение потерь и ущерба от ЧС, ликвидация последствий ЧС
- в) Оповещение о ЧС, защита населения, обеспечения предприятий жизнеобеспечения, ликвидация последствий ЧС, обучение населения
- г) Обмен оперативной информацией, организация обучения и стажировки специалистов, предупреждение возникновения ЧС, создание резервных финансовых, продовольственных и т.п. фондов

11) Основным органом управления системы РСЧС является:

- а) Штаб ГОЧС
- б) Комиссии по ЧС соответствующего уровня
- в) Органы управления ГОЧС
- г) МЧС России

12) Силы и средства РСЧС по ликвидации ЧС включает:

- а) Войска ГО РФ, силы и средства поисково-спасательной службы, формирования ветеринарной службы, пожарной дружины, скорую медицинскую помощь
- б) Войска ГО РФ, общественные организации, ЦЕНТРОСПАС, аэродромные службы

- в) Части и подразделения Войск ГО, ЦЕНТРОСПАС, аэромобильный госпиталь, спасательный отряд
- г) Части и подразделения Войск ГО, Специальный Российский Национальный Корпус Чрезвычайного Гуманитарного Реагирования, аэромобильный госпиталь, отряды и службы специалистов спасательных формирований России

13) Основными направлениями деятельности РСЧС являются:

- а) Прогнозирование возможности возникновения ЧС, разработка мероприятий по ликвидации последствий ЧС, совершенствование технологических систем, контроль за опасными объектами
- б) Планирование и активное проведение предварительных мероприятий по предупреждению ЧС, принятие мер по снижению жертв и ущерба от ЧС, аварийно-спасательные и другие неотложные работы
- в) Подготовка населения к действиям в ЧС, поддержание в готовности систем управления силами и средствами, планирование аварийно-спасательных работ, мониторинг природной среды
- г) Медицинская помощь и эвакуация пострадавших, захоронение погибших, информационно-консультативное обслуживание граждан, проведение мероприятий по противодействию ЧС.

14) Режимы функционирования РСЧС:

- а) Режим повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим ЧС
- б) Режим планирования, режим повышенной деятельности, режим ЧС
- в) Режим повседневной деятельности, режим наблюдения, режим чрезвычайной готовности
- г) Режим повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим дня

15) Оповещение о чрезвычайной ситуации - это:

- а) Заблаговременная информация для населения о возможной опасности
- б) Доведение до населения и государственных органов управления сообщения о провидимых защитных мероприятиях, обеспечивающие безопасность граждан во время чрезвычайных ситуаций или военное время
- в) Доведение до органов повседневного управления, сил и средств РСЧС и населения сигналов оповещения и соответствующей информации о ЧС через систему оповещения РСЧС

16) Что необходимо выполнить по сигналу: «Внимание Всем»?

- а) Немедленно укрыться в ближайшее убежище
- б) Немедленно включить радио или телевизор и прослушать сообщение местных органов власти
- в) Немедленно надеть средства индивидуальной защиты
- г) Собрать вещи, необходимые в случае эвакуации

17) Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются:

- а) Использование защитных сооружений для населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в т.ч. медицинских
- б) Эвакуация населения из городов, оказание медицинской помощи и лечение
- в) Оповещение населения об угрозе нападения, использование противогазов и др.

индивидуальных средств защиты

^Рассредоточение населения из городов, укрытие населения в защитных сооружениях

18) Назовите самый сильный поражающий фактор ядерного взрыва:

- а) Световое излучение
- б) Проникающая радиация
- в) Ударная волна
- г) Электромагнитный импульс

19) Устойчивость функционирования объектов здравоохранения в ЧС определяется;

- а) Наличие защитных сооружений, обеспечение персонала средствами индивидуальной защиты
- б) Возможность обеспечения транспорта
- в) Повышение физической устойчивости зданий
- г) Устойчивая работа объекта здравоохранения в экстремальных условиях

20) Основные задачи службы медицины катастроф:

- а) Организация медико-санитарного и противоэпидемического обеспечения населения
- б) Сохранение здоровья населения
- в) Лечебная и гигиеническая
- г) Обеспечение готовности медицинских учреждений и формирований

21) Территориальный орган, постоянно работающий в области предупреждения и ликвидации последствий ЧС:

- а) Комиссия по делам ГОЧС и ликвидации последствий стихийных бедствий
- б) Управление по делам ГОЧС и ликвидации последствий стихийных бедствий
- в) Формирования ГО общего назначения ^Формирования служб ГО

22) Режимы функционирования Российской службы медицины катастроф:

- а) Неотложный и экстренный режим
- б) Режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС
- в) Режим повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим чрезвычайной ситуации
- г) Режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС, режим повышенной готовности

23) Основные формирования Российской службы медицины катастроф:

- а) Стационарные и поликлинические учреждения
- б) Бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригада экстренной специализированной медицинской помощи; специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные и специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали
- в) Головная и профильные больницы

г) Бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, медицинские учреждения

24) Лечебно-эвакуационное обеспечение пострадавших в чрезвычайных ситуациях включает:

- а) Силы и средства службы медицины катастроф, развернутые на путях эвакуации для приема и сортировки пострадавших
- б) Совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на каждом этапе эвакуации
- в) Систему мероприятий по оказанию пострадавшему населению медицинской помощи и лечению, связанных с его эвакуацией за пределы очагов поражения

2.5) Этап медицинской эвакуации определяется:

- а) Силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием пораженных, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечения, подготовку их к эвакуации
- б) Система организации оказания помощи
- в) Догоспитальный, госпитальный
- г) Место оказания помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация

26) Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при крупномасштабной катастрофе:

- а) Любая, которую можно использовать
- б) Первая медицинская, доврачебная, первая врачебная
- в) Первая врачебная и квалифицированная
- г) Первая медицинская и доврачебная

27) Требования, предъявляемые к медицинской помощи в ЧС:

- а) Быстрота и достаточность
- б) Преемственность и последовательность проводимых лечебно-профилактических мероприятий, своевременность их выполнения
- в) Доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации
- г) Проведение сортировки, изоляции и эвакуации

28) Оптимальным сроком оказания первой медицинской помощи при ЧС является:

- а) 30 мин
- б) 1 час
- в) 2 часа
- г) 6 часов

29) Заболевания, наиболее затрудняющие проведение спасательных работ в зоне ЧС:

- а) Простудные заболевания
- б) Особо опасные инфекции
- в) Сердечно-сосудистые заболевания
- г) Заболевания кожи и подкожной клетчатки

30) Медицинской сортировкой называется:

- а) Метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях
- б) Распределение пострадавших по очередности их эвакуации
- в) Распределение пострадавших на однородные группы по характеру поражения
- г) Разделение потока на «ходячих» и «носилочных»

31) Вид медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации:

- а) Диагностическая
- б) Прогностическая
- в) Внутренняя
- г) Эвакуационно-транспортная, внутрипунктовая

32) За пострадавшим в очаге катастрофы крайне тяжелой степени тяжести, нуждающимся в медицинской помощи по жизненным показаниям, закрепляется сортировочная марка:

- а) Красный кружок
- б) Желтый шестиугольник
- в) Зеленый квадрат
- г) Белый треугольник

33) За пострадавшим в очаге катастрофы тяжелой и средней степени тяжести, помощь которым может быть отсрочена в условиях дефицита сил и средств, закрепляется сортировочная марка:

- а) Красный кружок
- б) Желтый шестиугольник
- в) Зеленый квадрат
- г) Белый треугольник

34) За пострадавшим в очаге катастрофы легкой степени тяжести закрепляется сортировочная марка:

- а) Красный кружок
- б) Желтый шестиугольник
- в) Зеленый квадрат
- г) Белый треугольник

35) За пострадавшим в очаге катастрофы с повреждениями, несовместимыми с жизнью, закрепляется сортировочная марка:

- а) Красный кружок
- б) Желтый шестиугольник
- в) Зеленый квадрат
- г) Белый треугольник

36) Табельные медицинские средства индивидуальной защиты при ЧС:

- а) Ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз
- б) Аптечка индивидуальная, индивидуальный перевязочный пакет, индивидуальный противохимический пакет
- в) Костюм противохимической защиты
- г) Фильтрующий противогаз

37) Коллективные средства защиты:

а) Больницы

Сформирование ГО

в) Фильтрующие противогазы

г) Убежища и укрытия

38) Аптечка индивидуальная (АИ-2) содержит:

а) Антидот в шприц-тюбике, противобактериальное средство (хлортетрациклин)

б) Антидот против фосфорорганических отравляющих веществ (тарен), противобактериальное средство (сульфади-метоксин), радиозащитное средство (цистамин), противорвотное средство (этаперазин)

в) Антидот против фосфорорганических отравляющих веществ (тарен), противобактериальное средство (сульфади-метоксин), радиозащитные средства (цистамин, йодистый калий), противорвотное средство (этаперазин)

г) Антидот против фосфорорганических отравляющих веществ (тарен), противобактериальные средства (сульфади-метоксин, хлортетрациклин), радиозащитные средства (цистамин, йодистый калий), противорвотное средство (этаперазин), обезболивающее средство

39) Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной:

а) Дегазации

б) Дезактивации

в) Дератизации

г) Дезинфекции

46) При сдавлении всей конечности более 3-4 часов развивается СДР:

а) Легкой формы

б) Среднетяжелой формы

в) Тяжелой формы

г) Крайне тяжелой формы

47) Индекс Франка - это:

а) Сумма площади поверхностного и глубокого ожогов

б) Отношение пульса к систолическому давлению

в) Сумма площади поверхностного и глубокого ожогов, выраженная в условных единицах

г) Общая площадь ожога, выраженная в условных единицах

48) Наиболее характерные симптомы отравления хлором:

а) Миоз

б) Холодный пот

в) Резь в глазах

г) Расширение зрачков

49) В очаге поражения аммиаком для защиты органов дыхания надевают повязку, смоченную:

а) Этиловым спиртом

б) 5% раствором уксусной кислоты

в) 2% раствором пищевой соды

г) 2% раствором новокаина

50) Применение комплексонов показано:

- а) При угрозе отравления АХОВ
- б) При профилактике инфекционных заболеваний
- в) С целью повышения иммунитета
- г) При ускорении выведения радиоактивных веществ

51) Антидот фосforoорганических отравляющих веществ:

- а) Атропин
- б) Тетрациклин
- в) Амилнитрит
- г) Тарен

40) Для оценки состояния пострадавших на месте происшествия используют:

- а) Измерение АД, подсчет пульса за минуту, аускультацию
- б) Расспрос, осмотр, пальпацию, подсчет пульса за 10-15 сек
- в) Лабораторные экспресс-методы
- г) УЗИ, рентгенографию, ЭКГ

41) Признаками клинической смерти являются:

- а) Расширение зрачков с обеих сторон, отсутствие дыхания, отсутствие пульсации на сонных артериях, цианоз
- б) Отсутствие сознания и цианоз
- в) Отсутствие сознания и расширение зрачка с одной стороны
- г) Отсутствие сознания, пульса на лучевых артериях, судороги

42) Аспирация большого количества воды происходит:

- а) При асфиксическом утоплении
- б) При синкопальном утоплении
- в) При истинном утоплении
- г) При крио-шоке

43) Индекс Алговера применяется для определения тяжести:

- а) Дыхательной недостаточности
- б) Лучевых поражений в
Кровопотери
- г) Коматозного состояния

44) Основной признак торпидной фазы шока:

- а) Рвота
- б) Асфиксия
- в) Анизокория
- г) Снижение АД

45) При черепно-мозговой травме противопоказано:

- а) Морфин
- б) Противостолбнячная сыворотка
- в) Антибиотики
- г) Противорвотные

52) Диоксин относится к группе ОВ:

- а) Общеядовитых
- б) Удушающих

- в) Метаболических
- г) Нервно-паралитических

53) Транспортировка пострадавших с ЧМТ должна осуществляться:

- а) На спине, голову повернуть на бок
- б) На боку
- в) На животе, голова повернута на бок

54) Транспортировку пострадавших с травмой груди следует проводить в положении:

- а) На спине
- б) Полусидячем или сидя
- в) На боку
- г) На животе

55) Транспортировка пострадавших с переломом костей таза:

- а) На щите, на спине, с валиком под поясницей
- б) На щите, на спине, с валиком под шеей
- в) На щите, на спине, с валиком под коленями

56) Средство общей экстренной профилактики в эпидочаге:

- а) Тетрациклин
- б) Доксициклин
- в) Рифампицин
- г) Цефамезин

57) Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является:

- а) Фильтрация
- б) Гиперхлорирование с последующим дехлорированием
- в) Отстаивание
- г) Применение пергидроля

58) Эвакуация населения при ЧС осуществляется по:

- а) Гемодинамическим показаниям
- б) Эвакуационно - сортировочным признакам
- в) Возрастным показателям
- г) Наличию транспортных средств

59) Для спасения пострадавших при ЧС, прежде всего, играет роль:

- а) Оснащенность медицинской службы
- б) Характер ЧС
- в) Оповещение населенности
- г) Фактор времени

60) Первичная медицинская карточка:

- а) Отдается на руки пострадавшему
- б) Пересылается на следующий этап медицинской эвакуации
- в) Остается на первом этапе эвакуации
- г) Возвращается на предыдущий этап

Эталоны ответов

1	-в	21	-б	41	-а
2	-г	22	-в	42	-в
3	-а	23	-б	43	-в
4	-в	24	-в	44	-г
5	-в	25	-а	45	-а
6	-б	26	-б	46	-в
7	-а	27	-б	47	-в
8	-в	28	-а	48	-в
9	-г	29	-б	49	-б
10	-в	30	-а	50	-г
11	-г	31	-г	51	-а
12	-г	32	-а	52	-в
13	-б	33	-б	53	-а
14	-а	34	-в	54	-б
15	-в	35	-г	55	-в
16	-б	36	-б	56	-б
17	-а	37	-г	57	-б
18	-а	38	-г	58	-б
19	-а	39	-а	59	-г
20	-б	40	-б	60	-б

Лист согласования

Дополнения и изменения к комплекту КОС на учебный год

Дополнения и изменения к комплекту КОС на _____ учебный год по дисциплине

В комплект КОС внесены следующие изменения:

—

—

—

—

—

Дополнения и изменения в комплекте КОС обсуждены на заседании ЦМК

« _____ » _____ 20 _____ г. (протокол № _____).

Председатель ПМК _____ / _____ /

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ
краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
«НОРИЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»

Комплект
контрольно-оценочных средств по учебной дисциплине
«СГ.02 Иностранный язык в профессиональной деятельности»
основной профессиональной образовательной ППССЗ
по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело»
на базе среднего общего образования (11 классов)

Регистрационный номер _____

Норильск, 2023 г.

ОДОБРЕНО

на заседании ЦМК
общеобразовательных,
общегуманитарных, социально-
экономических и естественно –
математических дисциплин.

Протокол № ____

от «__» _____ 20__ г.

Председатель ЦМК

_____/ФИО/

Комплект контрольно-оценочных
средств разработан на основе
Федерального государственного
образовательного стандарта
среднего профессионального
образования по специальности
СПО 31.02.01. «Лечебное дело»
на базе среднего общего
образования

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора по УР

«__» _____ 20__ г.

Разработчик: преподаватель первой квалификационной категории КГБПОУ
«Норильский медицинский техникум» Рахмясова И. И.

Эксперты:

Внутренний: преподаватель высшей квалификационной категории КГБПОУ
«Норильский медицинский техникум» Черток Н. С.

Внешний: учитель высшей квалификационной категории МБОУ «Гимназия 5»
Кошерайло Т.В.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств	4
2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке	6
3. Оценка освоения учебной дисциплины	10
3.1. Формы и методы оценивания.....	10
3.2. Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам (разделам).....	11
3.3. Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины.....	21
4. Контрольно-оценочные материалы для итоговой аттестации по учебной дисциплине.	23
5. Приложения. Задания для оценки освоения дисциплины.....	25

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

В результате освоения учебной дисциплины «СГ.02 Иностранный язык в профессиональной деятельности» обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело» на базе среднего общего образования (11 классов) следующими умениями, знаниями, которые формируют общие и профессиональные компетенции:

У1. строить простые высказывания о себе и о своей профессиональной деятельности; взаимодействовать в коллективе, принимать участие в диалогах на общие и профессиональные темы;

У2. применять различные формы и виды устной и письменной коммуникации на иностранном языке при межличностном и межкультурном взаимодействии;

У3. понимать общий смысл четко произнесенных высказываний на общие и базовые профессиональные темы;

У4. понимать тексты на базовые профессиональные темы;

У5. составлять простые связные сообщения на общие или интересующие профессиональные темы;

У6. общаться (устно и письменно) на иностранном языке на профессиональные и повседневные темы;

У7. переводить иностранные тексты профессиональной направленности (со словарем);

У7. самостоятельно совершенствовать устную и письменную речь, пополнять словарный запас

З1. лексический и грамматический минимум, относящийся к описанию предметов, средств и процессов профессиональной деятельности;

З2. лексический и грамматический минимум, необходимый для чтения и перевода текстов профессиональной направленности (со словарем);

З3. общеупотребительные глаголы (общая и профессиональная лексика);

З4. правила чтения текстов профессиональной направленности;

З5. правила построения простых и сложных предложений на профессиональные темы;

З6. правила речевого этикета и социокультурные нормы общения на иностранном языке;

З7. формы и виды устной и письменной коммуникации на иностранном языке при межличностном и межкультурном взаимодействии

Таблица 1.1.

Код	Наименование результата обучения
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на

	государственном языке
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках
ПК 6.5	Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме;

Формой аттестации по учебной дисциплине является дифференцированный зачет.

2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке.

2.1. В результате аттестации по учебной дисциплине «СГ.02 Иностранный язык в профессиональной деятельности» осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих и профессиональных компетенций:

Таблица 2.1

Результаты обучения: умения, знания и общие компетенции	Показатели оценки результата	Форма контроля и оценивания
Уметь:		
<p>У1. строить простые высказывания о себе и о своей профессиональной деятельности; взаимодействовать в коллективе, принимать участие в диалогах на общие и профессиональные темы;</p> <p>У2. применять различные формы и виды устной и письменной коммуникации на иностранном языке при межличностном и межкультурном взаимодействии;</p> <p>У3. понимать общий смысл четко произнесенных высказываний на общие и базовые профессиональные темы;</p> <p>У4. понимать тексты на базовые профессиональные темы;</p> <p>У5. составлять простые связные сообщения на общие или интересующие профессиональные темы;</p> <p>У6. общаться (устно и письменно) на иностранном языке на профессиональные и повседневные темы;</p> <p>У7. переводить иностранные тексты профессиональной</p>	<p>Строит простые высказывания о себе и о своей профессиональной деятельности; взаимодействует в коллективе, принимает участие в диалогах на общие и профессиональные темы; применяет различные формы и виды устной и письменной коммуникации на иностранном языке при межличностном и межкультурном взаимодействии; понимает общий смысл четко произнесенных высказываний на общие и базовые профессиональные темы; понимает тексты на базовые профессиональные темы; составляет простые связные сообщения на общие или интересующие профессиональные темы; общается (устно и письменно) на иностранном языке на</p>	<p>Текущий контроль:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Контроль чтения текста. 2. Контроль перевода текста. 3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом). 4. Фронтальный опрос. 5. Устный опрос. 6. Индивидуальный опрос. 7. Контроль монологической и диалогической речи. 8. Аудирование. <p>Рубежный контроль:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Контроль монологической и диалогической речи (устное сообщение по теме, защита проектных работ); 2. Контрольная работа. <p>Промежуточная аттестация – дифференцированный зачет в форме контрольной работы, которая включает в</p>

<p>направленности (со словарем); У7. самостоятельно совершенствовать устную и письменную речь, пополнять словарный запас ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках ПК6.5.Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме;</p>	<p>профессиональные и повседневные темы; переводит иностранные тексты профессионально направленности (со словарем); совершенствует устную и письменную речь, пополняет словарный запас</p>	<p>себя контроль освоения/не освоения лексико-грамматического материала по изученным темам.</p>
<p>Знать:</p>		
<p>31. лексический и грамматический минимум, относящийся к описанию предметов, средств и процессов профессиональной</p>	<p>Владеет лексическим и грамматическим минимумом, относящимся к описанию предметов, средств и процессов</p>	<p>1.Контроль упражнений на овладение лексическими единицами. 2. Устный опрос.</p>

<p>деятельности;</p> <p>32. лексический и грамматический минимум, необходимый для чтения и перевода текстов профессиональной направленности (со словарем);</p> <p>33. общеупотребительные глаголы (общая и профессиональная лексика);</p> <p>34. правила чтения текстов профессиональной направленности;</p> <p>35. правила построения простых и сложных предложений на профессиональные темы;</p> <p>36. правила речевого этикета и социокультурные нормы общения на иностранном языке;</p> <p>37. формы и виды устной и письменной коммуникации на иностранном языке при межличностном и межкультурном взаимодействии</p> <p>ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p> <p>ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p> <p>ОК 05</p>	<p>профессиональной деятельности;</p> <p>владеет лексическим и грамматическим минимумом, необходимым для чтения и перевода текстов профессиональной направленности (со словарем);</p> <p>демонстрирует знания при употреблении глаголов (общая и профессиональная лексика);</p> <p>демонстрирует знания правил чтения текстов профессиональной направленности;</p> <p>демонстрирует способность построения простых и сложных предложений на профессиональные темы;</p> <p>демонстрирует знания правил речевого этикета и социокультурных норм общения на иностранном языке;</p> <p>демонстрирует знания форм и видов устной и письменной коммуникации на иностранном языке при межличностном и межкультурном взаимодействии</p>	<p>3. Контрольная работа.</p>
--	---	-------------------------------

<p>Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке ОК 09</p> <p>Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</p>		
--	--	--

3. Оценка освоения учебной дисциплины:

3.1. Формы и методы оценивания

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС по дисциплине «СГ.02 Иностранный язык в профессиональной деятельности», направленные на формирование общих и профессиональных компетенций. Технология оценки знаний и умений по дисциплине предусматривает организацию проведения дифференцированного зачета.

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

Таблица 3.2

Элемент учебной дисциплины	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Рубежный контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые ОК, ПК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, ПК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, ПК, У, З
Раздел 1.	Вводный курс					
Тема 1.1. Современный иностранный язык.	1. Фонетические упражнения. 2. Фронтальный опрос. 3. Индивидуальный опрос. 4. Транскрибирование слов. 5. Фонетический диктант.	У1-У7, З1-З7, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5	Контрольная работа.	У1-У7, З1-З7, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5		
Тема 1.2. Страна изучаемого языка	1. Контроль чтения текста. 2. Контроль перевода текста. 3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом, лексические и грамматические упражнения). 4. Фронтальный опрос. 5. Устный опрос. 6. Индивидуальный опрос.	У1-У7, З1-З7, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5	Монологическое высказывание	У1-У7, З1-З7, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5		

	7.Контроль монологической и диалогической речи. 8.Аудирование.					
Раздел 2.	Общепрофессиональный курс					
Тема 2.1. Моя будущая профессия	1. Контроль чтения текста. 2. Контроль перевода текста. 3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом, лексические и грамматические упражнения). 4. Фронтальный опрос. 5. Устный опрос. 6. Индивидуальный опрос. 7.Контроль монологической и диалогической речи. 8.Аудирование.	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5	Контрольная работа.	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5		
Тема 2.2. Медицинское образование в России и за рубежом	1. Контрольное чтение. (Техника чтения текста). 2. Контроль перевода текста. 3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом, лексические и грамматические упражнения).	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5	Монологическое высказывание	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5		

	<p>4. Фронтальный опрос.</p> <p>5. Устный опрос.</p> <p>6. Индивидуальный опрос.</p> <p>7. Контроль монологической и диалогической речи.</p> <p>8. Аудирование.</p>					
<p>Тема 2.3. Этические аспекты работы медицинских специалистов</p>	<p>1. Контроль чтения текста.</p> <p>2. Контроль перевода текста.</p> <p>3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом, лексические и грамматические упражнения).</p> <p>4. Фронтальный опрос.</p> <p>5. Устный опрос.</p> <p>6. Индивидуальный опрос.</p> <p>7. Контроль монологической и диалогической речи.</p> <p>8. Аудирование.</p>	<p>У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09</p>	<p>Монологическое высказывание</p>	<p>У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09</p>		
<p>Тема 2.4. Скелет</p>	<p>1. Контроль чтения текста.</p> <p>2. Контроль перевода текста.</p> <p>3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом, лексические и грамматические</p>	<p>У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5</p>	<p>Монологическое высказывание</p>	<p>У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5</p>		

	<p>упражнения).</p> <p>4. Фронтальный опрос.</p> <p>5. Устный опрос.</p> <p>6. Индивидуальный опрос.</p> <p>7. Контроль диалогической речи.</p>					
<p>Тема 2.5. Строение кровеносной системы</p>	<p>1. Контроль чтения текста.</p> <p>2. Контроль перевода текста.</p> <p>3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом, лексические и грамматические упражнения).</p> <p>4. Фронтальный опрос.</p> <p>5. Устный опрос.</p> <p>6. Индивидуальный опрос.</p> <p>7. Контроль монологической и диалогической речи.</p>	<p>У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5</p>	<p>Контрольная работа.</p>	<p>У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5</p>		
<p>Тема 2.6. Строение дыхательной системы</p>	<p>1. Контроль чтения текста.</p> <p>2. Контроль перевода текста.</p> <p>3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом, лексические и грамматические упражнения).</p>	<p>У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09</p>	<p>Контрольная работа.</p>	<p>У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09</p>		

	<p>4. Фронтальный опрос.</p> <p>5. Устный опрос.</p> <p>6. Индивидуальный опрос.</p> <p>7. Контроль монологической и диалогической речи.</p> <p>8. Аудирование.</p>					
<p>Тема 2.7. Строение пищеварительной системы</p>	<p>1. Контроль чтения текста.</p> <p>2. Контроль перевода текста.</p> <p>3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом).</p> <p>4. Устный опрос.</p> <p>5. Индивидуальный опрос.</p> <p>6. Фронтальный опрос.</p> <p>7. Контроль монологической и диалогической речи.</p> <p>8. Аудирование.</p>	<p>У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5</p>	<p>Контрольная работа.</p>	<p>У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5</p>		
<p>Тема 2.8. Строение выделительной системы</p>	<p>1. Контроль чтения текста.</p> <p>2. Контроль перевода текста.</p> <p>3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом).</p> <p>4. Устный опрос.</p> <p>5. Индивидуальный опрос.</p>	<p>У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5</p>	<p>Контрольная работа.</p>	<p>У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5</p>		

	6. Фронтальный опрос. 7. Контроль монологической и диалогической речи. 8. Аудирование.					
Тема 2.9. Строение нервной системы	1. Контроль чтения текста. 2. Контроль перевода текста. 3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом). 4. Устный опрос. 5. Индивидуальный опрос. 6. Фронтальный опрос. 7. Контроль монологической и диалогической речи. 8. Аудирование.	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5	Контрольная работа.	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5		
Тема 2.10. Основы личной гигиены.	1. Контроль чтения текста. 2. Контроль перевода текста. 3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом). 4. Устный опрос. 5. Индивидуальный опрос. 6. Фронтальный опрос.	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5	Контрольная работа.	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5		

	7. Контроль монологической и диалогической речи.					
Тема 2.11. Оказание первой помощи личности в области медицины.	1. Контроль чтения текста. 2. Контроль перевода текста. 3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом). 4. Устный опрос. 5. Индивидуальный опрос. 6. Фронтальный опрос. 7. Контроль диалогической речи.	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5	Монологическое высказывание	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5		
Тема 2.12. Система здравоохранения в России и за рубежом	1. Контроль чтения текста. 2. Контроль перевода текста. 3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом, лексические и грамматические упражнения). 4. Фронтальный опрос. 5. Устный опрос. 6. Индивидуальный опрос. 7. Контроль монологической и диалогической речи.	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09	Монологическое высказывание	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09		

	8.Аудирование.					
Тема 2.13. В больнице	1. Контроль чтения текста. 2. Контроль перевода текста. 3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом, лексические и грамматические упражнения). 4. Фронтальный опрос. 5. Устный опрос. 6. Индивидуальный опрос. 7.Контроль диалогической речи. 8.Аудирование	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5	Контрольная работа.	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5		
Тема 2.14. Обязанности среднего медицинского персонала в поликлинике	1. Контрольное чтение. (Техника чтения текста). 2. Контроль перевода текста. 3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом). 4. Фронтальный опрос. 5. Устный опрос. 6. Индивидуальный опрос. 7.Контроль монологической и диалогической речи.	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5	Контрольная работа.	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5		

	8.Аудирование					
Тема 2.15. Работа с медицинской документацией	1. Контроль чтения текста. 2. Контроль перевода текста. 3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом). 4. Фронтальный опрос. 5. Устный опрос. 6. Индивидуальный опрос. 7.Контроль диалогической речи. 8.Аудирование	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5	Контрольная работа.	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5		
Тема 2.16. Визит к врачу (ролевая игра)	1. Контроль чтения текста. 2. Контроль перевода текста. 3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом, лексические и грамматические упражнения). 4. Фронтальный опрос. 5. Устный опрос. 6. Индивидуальный опрос. 7.Контроль монологической	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5	Монологическо е высказывание	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5		

	и диалогической речи. 8.Аудирование					
					Дифференц ированный зачет.	У1-У7, 31-37, ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09 ПК6.5

3.3. Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины

3.3.1. Типовые задания для оценки ОК 02, 04, 05, 09, ПК 6.5; умений У1-У7; знаний З1-З7.

Текущий контроль:

1. Контроль чтения текста.
2. Контроль перевода текста.
3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом).
4. Устный опрос.
5. Фронтальный опрос.
6. Индивидуальный опрос.
7. Контроль монологической и диалогической речи.

3.3.2. Типовые задания для оценки ОК 02, 04, 05, 09, ПК 6.5; умений У1-У7; знаний З1-З7.

Рубежный контроль:

1. Диктант.

Переведите следующие слова на английский язык.

2. Ответьте на вопросы.

Ответьте на вопросы по изученной теме.

3. Грамматический тест.

Выберите правильный ответ.

4. Аудирование.

Прослушайте текст, вставьте пропущенные слова.

1. Перевод.

Переведите следующие предложения на английский язык.

Exercise 1. Translate into English.

1. «Сестринское дело»
2. «Лечебное дело»
3. «Акушерское дело»
4. «Стоматология»
5. «Фармацевтическое дело»
6. беременная женщина
7. фельдшер
8. фармацевт
9. квалификация акушера
10. профилактические и реабилитационные меры
11. скорая помощь

12. поликлиника
13. больница
14. работать независимо
15. терпеливый
16. ответственный
17. высокообразованный
18. тактичный

Exercise 2. Answer the questions.

1. How many departments are there in your college?
2. What qualification does «Nursing Affair» give?
3. What qualification does «Medical-Prophylactic Affair» give?
4. What is your future profession? Who is a medical nurse?
5. What will you do after finishing your college?
6. What does the nurse do?

Exercise 3. Fill in the gaps using «do», «does», «did», «will».

1. I...not pass an exam last week.
2. ...you always help people?
3. She...do her homework tomorrow.
4. ...he smoke? No, he ...not.
5. They...not study here in 2009.
6. I...not know this nurse.
7. I...not always learn the words.
8. They...not know about that yesterday.
9. I... pass an exam next week.
10. ...you often take your blood pressure? Yes, I...

Exercise 4. Listen to the text and fill in the gaps. And translate into Russian.

I am a ___ of a ___ college. I study at the ___ ___. My future ___ is a ___ because I am ___ of ___ since my childhood. ___ provides medical help to ___ woman. I am going to ___ at a ___.

Exercise 5. Translate into English:

1. Я учусь в медицинском техникуме.
2. «Лечебное дело» дает квалификацию фельдшера общей практики.
3. Медицинская сестра – главный помощник врача.
4. Она обеспечивает непрерывную медицинскую помощь, включая профилактические и реабилитационные меры.
5. Наши выпускники работают в поликлиниках, больницах, детских садах, школах и домах для престарелых.

4. Контрольно-оценочные материалы для итоговой аттестации по учебной дисциплине

Предметом оценки являются умения, знания и общие, профессиональные компетенции, предусмотренные дисциплиной ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело». Контроль и оценка осуществляются с использованием следующих форм и методов:

Текущий контроль:

1. Контроль чтения текста.
2. Контроль перевода текста.
3. Контроль упражнений (самостоятельная работа с текстом).
4. Устный опрос лексического материала.
5. Контроль монологической и диалогической речи.

Рубежный контроль:

1. Контроль монологической и диалогической речи (устное сообщение по теме, защита проектных работ);
2. Аудирование.
3. Контрольная работа.

Оценка освоения дисциплины «СГ.02 Иностранный язык в профессиональной деятельности» предусматривает проведение **дифференцированного зачета**.

I. ПАСПОРТ

Назначение:

КОС предназначен для контроля и оценки результатов освоения учебной дисциплины «СГ.02 Иностранный язык в профессиональной деятельности» по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело».

По окончании изучения дисциплины обучающийся должен уметь:

У1. строить простые высказывания о себе и о своей профессиональной деятельности;

взаимодействовать в коллективе, принимать участие в диалогах на общие и профессиональные темы;

У2. применять различные формы и виды устной и письменной коммуникации на иностранном языке при межличностном и межкультурном взаимодействии;

У3. понимать общий смысл четко произнесенных высказываний на общие и базовые профессиональные темы;

У4. понимать тексты на базовые профессиональные темы;

У5. составлять простые связные сообщения на общие или интересующие профессиональные темы;

У6. общаться (устно и письменно) на иностранном языке на профессиональные и повседневные темы;

У7. переводить иностранные тексты профессиональной направленности (со словарем);

У7. самостоятельно совершенствовать устную и письменную речь, пополнять словарный запас

По окончании изучения дисциплины обучающийся должен знать:

31. лексический и грамматический минимум, относящийся к описанию предметов, средств и процессов профессиональной деятельности;

32. лексический и грамматический минимум, необходимый для чтения и перевода текстов профессиональной направленности (со словарем);

33. общеупотребительные глаголы (общая и профессиональная лексика);

34. правила чтения текстов профессиональной направленности;

35. правила построения простых и сложных предложений на профессиональные темы;

36. правила речевого этикета и социокультурные нормы общения на иностранном языке;

37. формы и виды устной и письменной коммуникации на иностранном языке при межличностном и межкультурном взаимодействии

5. Приложение. Задания для оценки освоения дисциплины.

Введение.

Текущий контроль:

1. Контроль упражнений.

Рубежный контроль:

Контрольная работа.

Exercise 1. Прочитайте по буквам следующие сокращения. Задание устное. Но набросайте произношение хотя бы русскими буквами.

- 1.1 CD;
- 1.2 NB;
- 1.3 FM;
- 1.4 TV;
- 1.5 PO;
- 1.6 BL.

Exercise 2. Запишите (или напечатайте) большими буквами сокращения, которые произносятся следующим образом:

- 2.1 [эф ти пи] = [ef ti: pi:];
- 2.2 [эм пи] = [em pi:];
- 2.3 [оу эн] = [u en];
- 2.4 [си ди эл] = [si: di: el];
- 2.5 [эф эф эм] = [ef ef em];
- 2.6 [би оу эл] = [bi: u el].

Exercise 3. Запишите малыми буквами сокращения:

- 3.1 [bi: ef el] = [[би эф эл](#)];
- 3.2 [pi: em es] = [[пи эм эс](#)];
- 3.3 [en ti: vi:] = [[эн ти ви](#)];
- 3.4 [di: u si:] = [[ди оу си](#)];
- 3.5 [pi: ef el] = [[пи эф эл](#)];
- 3.6 [vi: si: es] = [[ви си эс](#)].

Exercise 4. Одно из слов, приведенных ниже, написано **неправильно**. Какое?

- 4.1 [n ut] - note;
- 4.2 [s u] - so;
- 4.3 [m up] - more;
- 4.4 [d ul] - dole;
- 4.5 [b un] - bone;
- 4.6 [k ud] - sode.

Exercise 5. Сколько букв в английском алфавите?

Exercise 6. Прочитайте слова и определите тип чтения.

Note, lone, mice, rice, type, tune, shy, lay, say, he, hay, name, same, nine, nice, game, came, make, Kate, Pete, five, tie, life, eve, me, size, no, cope, smoke, rose, nose, spine, sly, cry, vine, maze, home, tube, made, fume, cube, pace, lace, sky, hale, spine.

Cap, pen, bed, ten, not, spot, lot, bad, rat, sit, send, test, pit, in, send, spell, tin, less, ban, mad, fat, Sam, land, did, fit, sat, pet, tin, slip, sad, glad, bag, jam, gap, lag, can, kin, Jim, Jack, yes, ink, cup, run, cod, spin, not, doll, hop, hot, bank, rank, spin, up, us, bus, bun, cut, fun, vet, well, but, nut.

Stern, Far, curt, hard, hart, car, card, cart, fork, cork, work, sort, term, first, Byrd, furs, curl, her, curb, turn, girl, sir, burn, turn, word, born, torn, bird, form, serf, herb.

Fare, here, pure, rare, cure, during, mare, fire, bare, mire, stare, tire, sere, mere, store, core, more, care.

Exercise 7. Прочитайте слова, соблюдая правила чтения буквосочетаний.

Ring, bring, ball, small, born, sort, short, also, queen, quick, children, cheese, check, back, sing, wing, strong lack, treasure, measure, photo, phone, thought, why, while, white bought, operation, long, song, translation, hair, air, fair, point, voice, choice, now, how, eat, beet, see, quite, feet, this, think, thank you, father, what, when, mother, rain, wait, day, may, boy, toy, she, short, school, know, knight, fight, knowledge, right, high, book, food, blood, mouse, out

Exercise 8. Прочитайте следующие слова, обращая внимание на краткое и долгое произношение гласных:
me–met, smile–ill, no–not, mute–mud, we–wet, made–mad.

Exercise 9. Прочитайте следующие слова, не оглушая конечную звонкую согласную:

lent – lend, sent–send,
bent– bend, tent–tend.

Exercise 10. Сравните чтение гласных a, e. При произнесении [æ] энергично опускайте нижнюю челюсть:
tan –ten, fan –fed, than–then, man–men.

Контрольная работа.

Test №1.

I - Variant.

Exercise 1. Напишите все 26 букв английского алфавита по порядку и подпишите их названия.

Exercise 2. Напишите, какой звук передает каждый согласный знак транскрипции:

1. [p]-
2. [r]-
3. [s]-
4. [ʃ]-
5. [t]-
6. [tʃ]-
7. [v]-
8. [w]-
9. [z]-
10. [ʒ]-
11. [ð]-

12. [θ]–

Exercise 3. Напишите, какой звук передает каждый гласный знак транскрипции:

1. [ʌ] –

2. [æ] –

3. [e] –

4. [ə] –

5. [ɔ] / [ɒ] –

Exercise 4. Напишите, какой звук передает каждый дифтонг:

1. [eɪ]–

2. [ɛə] / [eə] –

3. [ɪə]–

4. [uə]–

Exercise 5. Определите тип чтения в словах.

1. Lot [lɒt]

2. Her [hɜː]

3. Turn [tɜːn]

4. Us [ʌs]

5. Care [keə]

6. Pure [pjʊə]

7. Bed [bed]

8. Tire ['taɪə]

9. Use [juːz]

10. Shy [ʃaɪ]

Test №1 (ответы).

I - Variant.

Exercise 1. Напишите все 26 букв английского алфавита по порядку и подпишите их названия.

1 A a — а — эй

2 B b — bee — би

3 C c — see — си

4 D d — dee — ди

5 E e — e — и

6 F f — ef — эф

7 G g — gee — джи

8 H h — aitch — эйч

9 I i — i — ай

10 J j — jay — джей

11 K k — kay — кей

12 L l — el — эл

13 M m — em — эм

14 N n — en — эн

15 O o — o — оу

- 16 P p — pee — пи
 17 Q q — cue — кью
 18 R r — ar — а, ар
 19 S s — ess — эс
 20 T t — tee — ти
 21 U u — u — ю
 22 V v — vee — ви
 23 W w — double-u — дабл-ю
 24 X x — ex — экс
 25 Y y — wy — уай
 26 Z z — zed, zee — зед (зи, zee - амер.)

Exercise 2. Напишите, какой звук передает каждый согласный знак транскрипции:

1. [p]- п
2. [r]- р'
3. [s]- с
4. [ʃ]- ш
5. [t]- т
6. [tʃ]- ч
7. [v]- в
8. [w]- у/в
9. [z]- з
10. [ʒ]- ж
11. [ð]- з'
12. [θ]- с'

Exercise 3. Напишите, какой звук передает каждый гласный знак транскрипции:

1. [ʌ] – краткий а
2. [æ] – краткий, очень широкий э
3. [e] – краткий е
4. [ə] – краткий э
5. [ɔ] / [ɒ] – краткий о

Exercise 4. Напишите, какой звук передает каждый дифтонг:

1. [eɪ]– эй (may, wait, rain)
2. [ɛə] / [eə] – ээ (hair, where, bear)
3. [ɪə]– иэ (here, near)
4. [uə]– уэ (poor)

Exercise 5. Определите тип чтения в словах.

1. Lot [lɒt] 2
2. Her [hɜː] 3
3. Turn [tɜːn] 3
4. Us [ʌs] 2
5. Care [keə] 4

6. Pure [pjʊə] 4
7. Bed [bed] 2
8. Tire ['taɪə] 4
9. Use [ju:z] 1
10. Shy [ʃaɪ] 1

II - Variant.

Exercise 1. Напишите все 26 букв английского алфавита по порядку и подпишите их названия.

Exercise 2. Напишите, какой звук передает каждый согласный знак транскрипции:

1. [b] -
2. [d] -
3. [dʒ] -
4. [f] -
5. [g] -
6. [h] -
7. [j] -
8. [k] -
9. [l] -
10. [m] -
11. [n] -
12. [ŋ] -

Exercise 3. Напишите, какой звук передает каждый гласный знак транскрипции:

1. [ɑ:] -
2. [ɜ:] / [ə:]
3. [ɔ:] -
4. [i:] -
5. [u:] -

Exercise 4. Напишите, какой звук передает каждый дифтонг:

6. [aɪ] -
7. [əʊ] -
8. [ɔɪ] -
9. [aʊ] / [aʊ] -

Exercise 5. Определите тип чтения в словах.

1. rare [reə]
2. more [mɔ:]
3. go [gəʊ]
4. bird [bɜ:d]
5. Cute [kju:t]
6. But [bʌt]
7. here [hɪə]
8. Bad [bæd]

9. spot [spɒt]

10. curl [kɜ:l]

Test №1 (ответы).

II - Variant.

Exercise 1. Напишите все 26 букв английского алфавита по порядку и подпишите их названия.

- 1 A a — а — эй
- 2 B b — bee — би
- 3 C c — see — си
- 4 D d — dee — ди
- 5 E e — e — и
- 6 F f — ef — эф
- 7 G g — gee — джи
- 8 H h — aitch — эйч
- 9 I i — i — ай
- 10 J j — jay — джей
- 11 K k — kay — кей
- 12 L l — el — эл
- 13 M m — em — эм
- 14 N n — en — эн
- 15 O o — o — оу
- 16 P p — pee — пи
- 17 Q q — que — кью
- 18 R r — ar — а, ар
- 19 S s — ess — эс
- 20 T t — tee — ти
- 21 U u — u — ю
- 22 V v — vee — ви
- 23 W w — double-u — дабл-ю
- 24 X x — ex — экс
- 25 Y y — wy — уай
- 26 Z z — zed, zee — зед (зи, zee - амер.)

Exercise 2. Напишите, какой звук передает каждый согласный знак транскрипции:

1. [b] - б
2. [d] - д
3. [dʒ] - дж
4. [f] - ф
5. [g] - г
6. [h] - х
7. [j] - й
8. [k] - к
9. [l] - л

10. [m]- м

11. [n]- н

12. [ŋ]- н'

Exercise 3. Напишите, какой звук передает каждый гласный знак транскрипции:

1. [ɑ:] – долгий а

2. [ɜ:] / [ə:] долгий ё (как в слове мёд)

3. [ɔ:] – долгий о

4. [i:] – долгий и

5. [u:] – долгий у

Exercise 4. Напишите, какой звук передает каждый дифтонг:

1. [aɪ] – ай (time, eye, my, mine)

2. [əʊ] – эу (go, home, rose)

3. [ɔɪ] – ой (boy, toy, joy)

4. [aʊ] / [aʊ] – ау (how, mouse)

Exercise 5. Определите тип чтения в словах.

1. rare [reə] 4

2. more [mɔ:] 4

3. go [gəʊ] 1

4. bird [bɜ:d] 3

5. Cute [kju:t] 4

6. But [bʌt] 2

7. here [hɪə] 4

8. Bad [bæd] 2

9. spot [spɒt] 3

10. curl [kɜ:l] 3

Великобритания. Лондон.

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Вариант № 1	Рассмотрено ЦМК общеобразовательных, общегуманитарных, социально-экономических и естественно- математических дисциплин Протокол №__ от «__» _____ 20__ г. Председатель ЦМК _____	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе «__» _____ 20__ г. _____ О.С.Белехова
---	------------------------	---	--

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задание.
2. Ответьте последовательно на все вопросы.
3. Вы можете пользоваться ручкой, карандашом, бумагой.
4. Максимальное время выполнения задания 45 минут.

Великобритания. Лондон

I variant.

Exercise 1. Translate into English.

1. Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии
2. Уэльс
3. Кардифф
4. разделять
5. Атлантический океан
6. гористый
7. равнина
8. р. Темза
9. мягкий, умеренный
10. монархия
11. закон
12. королева
13. быть расположенным
14. Вестминстерское Аббатство
15. Здание Парламента
16. Географический центр
17. государство
18. страна
19. восток
20. юг

Exercise 2. Answer the questions.

1. What countries does the U.K. consist of? What are their capitals?
2. What are the main political parties in Great Britain?
3. The U.K. is a highly developed industrial country, isn't it?
4. Are there a lot of long and deep rivers in Great Britain?
5. The U.K. is a constitutional monarchy?
6. What parts are there in London?
7. What is Buckingham Palace?

Exercise 3. Fill in the blank with the article «the» or leave the space blank if no article is needed.

1. The capital of __ UK is __ London.
2. _ Princess Diana lived in _ England.
3. _ Pacific Ocean lies between _ America on the east and Asia and Australasia on the west
4. _ Lake Baikal is the largest freshwater lake in Eurasia.
5. My sister's name is _ Kate.

Преподаватель _____

Контрольная работа.

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Вариант № 1. Эталон ответов.	Рассмотрено ЦМК общеобразовательных, общегуманитарных, социально-экономических и естественно- математических дисциплин Протокол №__ от «__» _____ 20__ г. Председатель ЦМК _____	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе «__» _____ 20__ г. _____ О.С.Белехова
---	---	---	---

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задание.
2. Ответьте последовательно на все вопросы.
3. Вы можете пользоваться ручкой, карандашом, бумагой.
4. Максимальное время выполнения задания 45 минут.

Великобритания. Лондон

I variant.

Exercise 1. Translate into English.

1. The United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland
2. Wales
3. Cardiff
4. to separate
5. The Atlantic Ocean
6. mountainous
7. plain
8. the Thames
9. mild
10. monarchy
11. law
12. queen
13. to be situated
14. Westminster Abbey
15. The Houses of Parliament
16. Geographical centre
17. State
18. Country
19. East
20. South

Exercise 2. Answer the questions.

1. It consists of four countries: England, Wales, Scotland and Northern Ireland. Their capitals are London, Edinburgh, Cardiff and Belfast.
2. There are three main political parties in Great Britain: the Labour, the Conservative and the Liberal parties.
3. It is known as one of the world's largest producers and exporters of machinery, electronics, textile, aircraft and navigation equipment. One of the chief industries of the country is shipbuilding.
4. There are a lot of rivers in Great Britain, but they are not very long. The Severn is the longest river; the Thames is the deepest, busiest, and most important one.
5. Yes, it is, the U.K. is a constitutional monarchy.
6. Traditionally it is divided into several parts: the City, Westminster, the West End and the East End.
7. Buckingham Palace is the official residence of the Queen.

Exercise 3. Fill in the blank with the article «the» or leave the space blank if no article is needed.

1. The, -
2. -, -
3. The, -.
4. -
5. -

Преподаватель _____

Контрольная работа.

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Вариант № 2.	Рассмотрено ЦМК общеобразовательных, общегуманитарных, социально-экономических и естественно- математических дисциплин Протокол №__ от «__» _____ 20__ г. Председатель ЦМК _____	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе «__» _____ 20__ г. _____ О.С.Белехова
---	-------------------------	---	---

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задание.
2. Ответьте последовательно на все вопросы.
3. Вы можете пользоваться ручкой, карандашом, бумагой.
4. Максимальное время выполнения задания 45 минут.

Великобритания. Лондон

II variant.

Exercise 1. Translate into English.

1. Британские острова
2. Конституционная монархия
3. Шотландия
4. Эдинбург
5. Английский канал
6. р. Северн
7. население
8. глава государства
9. царствовать
10. правительство
11. палата
12. Трафальгарская площадь
13. Букингемский Дворец
14. Тауэрский мост
15. Промышленный центр
16. Столица
17. пригород
18. река
19. Север
20. запад

Exercise 2. Answer the questions.

1. The U.K. is an island state, isn't it? Where is it situated?
2. What chambers does the British Parliament consist of?
3. What are the most famous universities?
4. What channel separates the British Isles from the European continent?
5. What is the U.K.'s population?
6. What is the capital of Great Britain?
7. What is the City?

Exercise 3. Fill in the blank with the article «the» or leave the space blank if no article is needed.

1. _Thames is very beautiful river.
2. _ Queen of England is _ Elizabeth II.
3. _ Taimyr peninsula is the biggest peninsula of _ Russia.
4. The capital of __ Canada is __ Ottawa.
5. __ UK is smaller than France.

Преподаватель _____

Контрольная работа.

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Вариант № 2. Эталон ответов.	Рассмотрено ЦМК общеобразовательных, общегуманитарных, социально-экономических и естественно- математических дисциплин Протокол №__ от «__» _____ 20__ г. Председатель ЦМК _____	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе «__» _____ 20__ г. _____ О.С.Белехова
---	---	---	---

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задание.
2. Ответьте последовательно на все вопросы.
3. Вы можете пользоваться ручкой, карандашом, бумагой.
4. Максимальное время выполнения задания 45 минут.

Великобритания. Лондон

II variant.

Exercise 1. Translate into English.

1. the British Isles
2. constitutional monarchy
3. Scotland
4. Edinburgh
5. the English Channel
6. the Severn
7. population
8. the head of the state
9. to reign
10. government
11. chamber
12. Trafalgar Square
13. Buckingham Palace
14. Tower Bridge
15. Industrial centre
16. Capital
17. suburb
18. river
19. North
20. West

Exercise 2. Answer the questions.

1. The United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland is situated on the British Isles.
2. The British Parliament consists of two chambers: the House of Lords and the House of Commons.
3. The most famous universities are Cambridge University, Oxford University, Glasgow University.
4. The North Sea, the Strait of Dover and the English Channel separate Great Britain from the continent.
5. The U.K. is one of the world's smaller countries. Its population is nearly 60 million people.
6. London is the capital of Great Britain. Its population is over 10 million.
7. The heart of London is the City, its financial and business center.

Exercise 3. Fill in the blank with the article «the» or leave the space blank if no article is needed.

1. The
2. The, -
3. The, -
4. -, -.
5. The

Преподаватель _____

Тема 2.1.
«Моя будущая профессия».

Текущий контроль:

1. Контроль чтения текста.
2. Контроль перевода текста.
3. Контроль упражнений.
4. Устный опрос лексического материала.
5. Контроль монологической и диалогической речи.

Рубежный контроль:

Контрольная работа.

«My future profession».

I'm a student of the «Nursing Affair» department. My future profession is a nurse. It is very difficult and nervous profession. But I do my best to be reliable, punctual and responsible student. I can't be lazy and absent-minded because the patient's life will depend on me.

My future profession.

Sara: Hi, Jessica! I haven't seen you for ages! How is it going?

Jessica: Pretty good, thank you! I am glad to see you! And how are you?

Sara: I'm fine, thanks. I can't believe that you are student now! By the way, where do you study?

Jessica: I study at the medical college. I'm a student of the «Nursing Affair» department. My future profession is a nurse.

Sara: Oh, seriously?! My congratulations! It is very useful and respectable profession!

Jessica: Yes, I agree with you.

Sara: Why do you want to be a nurse?

Jessica: I want to be a nurse because I am fond of medicine since my childhood. It is my dream to help sick people. I will never do harm to my patients.

Sara: Ok, I see. Besides it is very useful for your family. You will know how to take care of them when they are ill.

Jessica: Sure! Every day I get a lot of useful information about my own body, diseases, preventive and rehabilitation measures etc.

Sara: It is very interesting. Besides you can get a good job anytime and everywhere.

Jessica: Yes, that's right. I can work in the polyclinics, emergency ambulances, hospitals, kindergartens, schools etc.

Sara: Oh, it is a great responsibility to be a nurse. I think it is very difficult and nervous profession.

Jessica: Yes, but as for me, I like to communicate with people and I will do my best to become responsible and highly educated specialist.

Sara: You are so hard-working! Do you like your studying?

Jessica: Yes, by all means! I study a lot of interesting subjects such as Human Anatomy, Genetics, Latin, Microbiology etc.

Sara: What is the most important thing in your future profession for you?

Jessica: To my mind the most important things are wish to help people, tolerance, respect, job satisfaction, grateful patients and good conditions. I do my best to be tactful, polite, patient and responsible nurse because the patient' life will depend on me.

Sara: I see. Is it difficult to study at the medical college? I know that the rules are very strict.

Jessica: Yes, of course , it is. I should get up early every day, do my homework, learn many interesting things, attend the lectures, prepare for the seminars and pass exams. It is necessary to work hard and to study well. There is no time to be lazy.

Sara: I agree with you. Have you already had practice at the hospital?

Jessica: Not yet, we are going to have practice at the hospital in two weeks. By the way, where are you going to study?

Sara: Well, I am going to enter the medical university. I want to be a surgeon as my father. I want to treat sick people, I want to help people to protect their health.

Jessica: Oh, it is very noble idea! Your father is a great specialist.

Sara: Actually, I am a little nervous about that .I hope that I will pass my exams well.

Jessica: Don't worry! I am sure, everything will be all right.

Sara: Yeah, I hope so. But now I have to go. See you later!

Jessica: Ok, see you!

Answer the questions.

1. Where does Jessica study?
2. The student of what department is she?
3. What is her future profession?
4. Why does Jessica want to be a nurse?
5. Why does Sara think that it is very useful profession?
6. What does Jessica get every day?
7. Where can Jessica work?
8. What does Jessica do to be a highly educated specialist?
9. What does Jessica study?

Устный опрос лексического материала по теме «Моя будущая профессия»:

1. I haven't seen you for ages! Я не видел тебя, целую вечность
2. How is it going? Как дела?
3. Pretty good очень хорошо
4. I am glad to see you! Я рад тебя видеть
5. To believe верить
6. By the way кстати
7. Actually на самом деле, по правде
8. Seriously серьезно
9. Of course конечно
10. By all means разумеется
11. Besides кроме того
12. Sure конечно\I am sure я уверен
13. To my mind по моему мнению
14. As for me что касается меня

15. That's right это точно, верно
16. My congratulations! Мои поздравления
17. Useful полезный
18. Necessary необходимый
19. Respectable почтенный
20. Noble благородный
21. Agree\disagree with smb согласен\ не согласен с кем-л
22. To be fond of medicine интересоваться медициной
23. Since my childhood с детства
24. Dream мечта
25. To help sick people помогать больным людям
26. To treat sick people лечить больных людей
27. To do harm to причинять вред
28. I see ясно, понятно
29. To take care of smb ухаживать\заботиться о ком-л
30. To be ill быть больным
31. To get a lot of useful information получать много полезной инф
32. My own body мое собствен. Тело
33. tactful тактичный
34. reliable надежный
35. punctual пунктуальный
36. Disease болезнь
37. To get a good job получить хорошую работу
38. Anytime в любое время
39. Everywhere везде
40. Responsibility ответственность
41. To communicate with smb общаться с кем-л
42. Subject уч. предмет
43. Human anatomy Анатомия человека
44. Genetics генетика
45. Latin латынь
46. Microbiology микробиология
47. Etc = etcetera и т д
48. Wish желание
49. Tolerance терпимость
50. Job satisfaction удовлетворение от работы,
51. Good conditions хорошие условия
52. Grateful patient благодарные пациенты
53. Strict rules строгие правила
54. To get up early вставать рано
55. To attend the lectures посещать лекции
56. To prepare for the seminars готовиться к семинарам
57. To pass exams сдавать экзамены

58. To work hard усердно работать
59. To study well хорошо учиться
60. To have practice проходить практику
61. To enter the medical university поступить в мед. универ
62. To protect health оберегать здоровье
63. Everything will be all right! Всё будет в порядке!
64. Not yet нет еще
65. I hope so я надеюсь
66. See you later пока, увидимся
67. to do my best сделать всё от себя зависящее, стараться
68. to depend on зависеть от

Сообщение о своей будущей профессии.

При презентации сообщения рекомендуется использовать следующие речевые клише:

1. I study _____.
2. I am a student of ___ department. My future profession is _____.
3. Actually, I want\don't want to be a nurse because ____, ____.
4. I am sure that my future profession is very useful\respectable\necessary because _____.
5. To my mind, the nurse should be ____, ____, ___ person because _____.
6. I like to study at the medical college because _____.
7. I ____, ____, ___ to be a highly educated specialist.

Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: Present Simple, Past Simple или Future Simple.

1. We (to go) on a tramp last Sunday.
2. Your brother (to go) to the country with us next Sunday?
3. Granny (not to cook) dinner yesterday.
4. We (to cook) our meals on a fire last summer.
5. My sister (to wash) the dishes every morning.
6. When you (to go) to school?
7. What you (to prepare) for breakfast tomorrow?
8. You (to invite) your cousin to stay with you next summer?
9. How you (to help) your sister last summer?
10. I (to send) a letter to my friend tomorrow.
11. Every morning on the way to school I (to meet) my friends.
12. My friend (to go) to the library every Wednesday.
13. He (not to go) to the country yesterday.
14. Why you (to go) to the shop yesterday?
15. We (to grow) tomatoes next summer.
16. What you (to do) last Sunday?
17. He (to sleep) in the evening.
18. Where your father (to work) last year?
19. You (to go) to the south next summer!
20. He (not to watch) TV yesterday.
21. Yesterday we (to write) a test-paper.
22. I (to buy) a very good book last Tuesday.
23. My granny (not to buy) bread yesterday.
24. What you (to buy) at the shop tomorrow?
25. Father (to work) at the factory.

Перепишите предложения, вставляя правильный модальный глагол в скобки и объясните, что выражает каждый модальный глагол.

1. You have a sore throat and a fever. You(следует)stay in bed.
2. The students(должны)get up early every day.
3. -You(следует) work hard. -Ok, I see.
4. Actually, I(не смог) pass the exam yesterday because I felt bad.
5. - She (должно) be a good specialist. -I hope so.

6. He (может)study well.-Yes, I agree with you.
7. -The doctor(не должен)do harm to his patients! -That's right!
8. By the way, you(могли бы)attend my lectures!

Перепишите предложения, вставляя правильный модальный глагол в пропуски и переведите на русский язык.

1. Yougo to the dentist.
2. I...not get up at 6 o'clock yesterday.
3. ...I use your phone? Yes, you....
4. ...you give an injection? Yes, I...
5. She... play football very well.
6. ...I ask you, doctor? Yes, you...
7. You have a fever. You....better go home.
8. She...not examine him yesterday.
9. I...not speak French.
10. You are ill. You...consult a doctor.

Переведите на английский язык.

1. Вы должны бросить курить.
3. Ты можешь поступить в университет.
4. Тебе следует навестить своего больного друга.
5. Тебе следовало навестить своего больного друга, но ты не навещил.
6. Не хотите еще чая?
7. Я вынужден был сделать это.
8. Я не знаю, почему мы спешили. Нам не нужно было спешить.
9. Я бы хотел пойти с тобой.
10. Ты можешь делать все, что хочешь.
11. Ольге нужно уделить больше внимания занятиям по анатомии.
12. Я не уверен, но возможно он неправ.
13. Ему разрешили взять машину своего отца в прошлую пятницу.

Исправьте ошибки в предложениях.

1. Actors may learn a lot of dialogues by heart.
2. Your glass is empty. Must I refill it?
3. Would I introduce Mr. Brown to you?
4. My sister can to play a few musical instruments.
5. Some years ago I didn't can speak English.

Контрольная работа.

Test №2.

I – Variant.

Exercise 1. Translate into English.

1. Всё будет в порядке!
2. Я рад тебя видеть
3. я надеюсь
4. Верить
5. на самом деле, по правде

6. кроме того
7. это точно, верно
8. ясно, понятно
9. почтенный
10. не согласен с кем-л
11. интересоваться медициной
12. болезнь
13. помогать больным людям
14. ухаживать\заботиться о ком-л
15. мое собствен. тело
16. получить хорошую работу
17. везде
18. ответственность
19. общаться с кем-л
20. хорошие условия
21. терпимость
22. сдавать экзамены
23. хорошо учиться
24. поступить в мед. универ
25. Анатомия человека

Exercise 2. Listen to the text. Fill in the blanks.

1. The nurse is _____. She\he usually ____, ____, ____.
2. The nurse should be ____, ____, ____ person because _____.
3. My future profession is very ____ because _____.
4. I can say that it is difficult\easy to study at the medical college because _____.
5. Что касается меня, the most important thing in my future profession is _____\things in my future profession are ____, ____, _____.

Exercise 3. Translate into English.

1. Кстати, я могу изучить свое собственное тело, болезни и т д
2. Я уверена, он не смог пройти практику.
3. -Можно мне посетить ваши лекции?-Да, разумеется.
4. Конечно, я должен ухаживать за своими пациентами.

Test №2. (ответы)

I – Variant.

Exercise 1. Translate into English.

1. Everything will be ok!
2. I am glad to see you.
3. I hope so
4. To believe
5. actually
6. besides
7. that's right!
8. I see

9. respectable
10. I disagree with you
11. To be fond of medicine
12. disease
13. to help sick people
14. to take care of smb
15. my own body
16. to get a good job
17. everywhere
18. responsibility
19. to communicate with smb
20. good conditions
21. patience
22. to take exams
23. to study well
24. to enter the medical university
25. human anatomy

Exercise 2. Listen to the text. Fill in the blanks.

1. The nurse is a chief assistant of a doctor. She usually helps the doctor.
2. The nurse should be responsible person because patient's life depends on her.
3. My future profession is very useful because I treat sick people.
4. I can say that it is difficult study at the medical college because I have to study a lot subjects.
5. As for me, the most important thing in my future profession is grateful patient .

Exercise 3. Translate into English.

1. By the way, I can study my own body, diseases etc.
2. I am sure he could not have practice.
3. May I attend your lectures? By all means!
4. Of course, I must take care of my patients.

Test №2.

II – Variant.

Exercise 1. Translate into English.

1. Я не видел тебя целую вечность
2. Мои поздравления
3. мечта
4. кстати
5. разумеется
6. нет еще
7. я уверен
8. необходимый
9. согласен с кем-л
10. получать много полезной инф
11. с детства

12. лечить больных людей
13. причинять вред
14. быть больным
15. вставать рано
16. в любое время
17. удовлетворение от работы
18. посещать лекции
19. благодарные пациенты
20. строгие правила
21. генетика
22. проходить практику
23. усердно работать
24. оберегать здоровье
25. микробиология

Exercise 2. Fill in the blanks and translate into English.

1. I want\don't want to be a nurse because ____, ____.
2. The nurse is _____. She usually ____, ____, ____.
3. I think that it is very __ to be a nurse because _____.
4. I can say that it is difficult\easy to study at the medical college because _____.
5. По-моему, the most important thing in my future profession is _____\things in my future profession are ____, ____, ____.

Exercise 3. Translate into English.

1. Кроме того, я должен усердно работать, хорошо учиться и т д.
2. -Можно я пообщаюсь с пациентами?-Да, конечно!
3. -На самом деле, она не смогла сдать экзамены.-Серьезно?
4. По-моему, медсестре следует быть трудолюбивой и тактичной.

Test№2. (ответы)

II – Variant.

Exercise 1. Translate into English.

1. I haven't seen you for ages!
2. My congratulations
3. dream
4. by the way
5. by all means
6. not yet
7. I am sure
8. necessary
9. to be agree with smb
10. to get a lot of useful information
11. since one's childhood
12. to treat sick people
13. to do harm
14. to be ill

15. to get up early
16. anytime
17. job satisfaction
18. to attend the lectures
19. grateful patients
20. strict rules
21. genetics
22. to have practice
23. to work hard
24. to protect one's health
25. microbiology

Exercise 2. Fill in the blanks and translate into English.

1. I want to be a nurse because it is my dream.
2. The nurse is a chief assistant of a doctor. She usually helps the doctor.
3. I think that it is very noble to be a nurse because I save lives.
4. I can say that it is easy to study at the medical college because it is interesting for me.
5. To my mind, the most important thing in my future profession is patience.

Exercise 3. Translate into English.

1. Besides, I must study well and work hard.
2. May I communicate with the patients? Of course.
3. Actually, she could pass her exams. Really?
4. To my mind, the nurse should be tactful and hard-working.

«Медицинский колледж».

Текущий контроль:

1. Контроль чтения текста.
2. Контроль перевода текста.
3. Контроль упражнений.
4. Устный опрос лексического материала.
5. Контроль монологической и диалогической речи.

Рубежный контроль:

Контрольная работа.

Our College.

My name is Sveta Popova. I'm 17. I'm a student of the medical college. Our college is one of the oldest educational establishments of the region with its own traditions. Its graduates are considered to be the most highly trained specialists in the region. There are 7 departments in our college. I would like to tell you about them. **“Nursing Affair”** gives qualification of a nurse of general practice. A medical nurse is a chief assistant of a doctor. She provides uninterrupted medical help including preventive and rehabilitation measures. Our graduates work in the polyclinics, hospitals, kindergartens, schools and houses for aged people.

If you want to become a doctor assistant you should study at the **“Curative Affair”** department. A doctor assistant of general practice is a highly-trained specialist who works independently in the polyclinics, emergency ambulances and hospitals. His main task includes prescription and performance of preventive, curative and diagnostic measures. The graduates of this department are waited for at the stations of emergency medical help, in the country-side hospitals and in the military hospitals.

“Obstetrician Affair” is another interesting department. It offers qualification of an obstetrician. An obstetrician provides preventive and curative medical help to the pregnant women and patients with gynecological diseases. Boys and girls whose future profession is dentist study at the **“Stomatology”** department. A dentist is a highly-trained specialist who works independently or under the guidance of a senior doctor who provides preventive and curative medical help for the population.

“Medical-Prophylactic Affair” gives qualification of a sanitary doctor assistant who prevents appearance and spreading of infections and other kinds of the diseases. He controls the influence of the conditions of work and life on a person's health and takes some measures to prevent this harmful influence of the surroundings. They work in the centers of state sanitary inspectors and laboratories of different branches.

A dental mechanic is a future specialist who studies at the **“Orthopedic Stomatology”** and learns to make artificial teeth and crowns, plastic and porcelain teeth. On graduating from the college they usually work in the dental mechanical laboratories. As for me I am a student of the **“Pharmacy”** department. My future profession is pharmacist. I'll provide the population with different medicines. My work will demand the knowledge of preventive rules, the rules of herb's preparation and so on. The graduates of our department will be able

to work in the chemist's, pharmacological enterprises, laboratories. I like to study at our college very much.

Answer the questions. (Ответьте на вопросы по тексту)

1. How many departments are there in the college? What are they?
2. The student of what department is you?
3. What is your future profession?
4. What kind of qualification does the «Nursing Affair» give?
5. What kind of qualification does the «Curative Affair» give?
6. What kind of qualification does the «Obstetrician Affair» give?
7. What kind of qualification does the «Curative Affair» give?
8. What kind of qualification does the «Medical-Prophylactic Affair» give?
9. What does the pharmacist provide?
10. What does the obstetrician provide?
11. Where do the dentists study?
12. Where do you study?
13. What is your future profession?
14. Who is the nurse?
15. What does the nurse provide?

Устный опрос лексического материала по теме «Поступление в колледж»:

1. department отделение
2. chief assistant of a doctor главный помощник врача
3. emergency ambulance скорая помощь
4. polyclinic поликлиника
5. hospital больница
6. pregnant woman беременная женщина
7. to work independently работать самостоятельно
8. "Nursing Affair" «Сестринское дело»
9. "Curative Affair" «Лечебное дело»
10. "Obstetrician Affair" «Акушерское дело»
11. Obstetrician акушер
12. "Stomatology" «Стоматология»
13. "Pharmacy" – «Фармацевтическое дело»
14. prescription рекомендация (рецепт)
15. medical help for the population медицинская помощь населению patient терпеливый
16. polite вежливый
17. responsible ответственный
18. Nurse медсестра
19. Dentist зубной врач
20. Graduates выпускники
21. a doctor assistant фельдшер
22. pharmacist фармацевт
23. qualification of a nurse of general practice квалификация медсестры \ медбрата общей практики

24. qualification of a doctor assistant of general practice квалификация Фельдшера общей практики
25. qualification of an obstetrician квалификация акушера
26. to provide medical help оказывать\предоставлять мед. помощь
27. preventive and rehabilitation measures профилактические и реабилитационные меры
28. the main task главная задача
29. educational establishment образовательное учреждение
30. highly-trained specialists высококвалифицированные специалисты
31. preventive and curative measures профилактические и лечебные меры

Пересказ текста.

При пересказе текста рекомендуется использовать речевые клише:

- This text is about ...
- I would like to tell you ...
- I think ...
- I like / I don't like ... because ...

Раскройте скобки, употребляя глаголы в Present Simple. Переведите на русский язык.

1. You (to take) a cool shower every day? Yes, I...
2. My father (to go) jogging in the morning.
3. This nurse usually (to give) me an injection.
4. They often (to listen) to music in the evening? No, they
5. My sister (to go) to the swimming pool at weekends.
6. Who (to live) here?
7. She always (not to do) morning exercises.
8. My children (to go) for a walk before going to bed.
9. He (not to work) in the hospital.
10. We usually (to have) a rest after work in this park.

Составьте спец.вопросы к предложениям, начиная словами в скобках и переведите их.

1. I do my homework in the evening.(when)
2. She always does her homework. (what)
3. My mother works at the hospital. (who)
4. They wash the floor every day here. (where)

Переведите, употребляя Present Simple. Образуйте для каждого предложения отрицание, общий и специальный вопросы.

1. Она всегда выполняет домашнюю работу.
2. Я учусь в медицинском техникуме.

Раскройте скобки, употребляя глаголы в Future Simple. Переведите на их русский язык.

1. I (not to buy) a new phone for you tomorrow.
2. The nurse (to help) you in 10 minutes.
3. The students (to take) an exam next week.
4. You (to go) for a walk with us next Sunday? Yes, I...

5. She (to help) you later.
6. Where ...you (to work) next summer?
7. I (to start) to go jogging tomorrow.
8. Your doctor...(to come) in a minute.

Переведите предложения. Образуйте для каждого предложения отрицание, общий и специальный вопросы.

1. Я на след. неделе буду сдавать экзамены.
2. Мы вчера сдали экзамены
3. Они всегда отлично сдают экзамены.

Соотнесите русс. предложения с англ. переводом. Образец: 1. А

1. Вы здесь учились? Нет.	A. Do you smoke? No, I don't.
2. Каждое воскресенье мы ходим по магазинам.	B. Your children study at this school? Yes, they do.
3. Ты наведишь меня? Да.	C. I will read this book later.
4. Вы учитесь здесь? Нет.	D. We go shopping every Sunday.
5. Моя мама будет работать в больнице.	E. She always does her homework.
6. Ты куришь? Нет.	F. We study at the medical college.
7. Мы учились в медицинском техникуме.	G. I will not read this book later.
8. Она всегда выполняет домашнее задание.	H. Will you come to see me? Yes, I will.
9. Моя мама работала в больнице.	I. Do you study here? No, I don't.
10. Твои дети учатся в этой школе? Да.	J. My mother worked at the hospital.
11. В прошлое воскресенье мы ходили по магазинам.	K. Did you study here? No, I didn't.
12. Моя мама работает в больнице.	L. Do you come to see me? Yes, I will.
13. Я позже прочту эту книгу.	M. Does your child study at this school? Yes, he does.
	N. We went shopping last Sunday.
	O. My mother works at the hospital.
	P. Do your children study at this school? Yes, they do.
	Q. Did you smoke? No, I didn't.
	R. My mother will work at the hospital.
	S. We studied at the medical college.

Переведите данные вопросы на английский язык и задайте их собеседнику:

1. Где вы учитесь?
2. Вы первокурсник?
3. Твой друг будущий фармацевт?
4. У вас в колледже есть столовая?
5. Что у вас на обед?
6. Какой иностранный язык Вы изучаете?
7. В колледже есть библиотека?
8. Что Вы делали вчера вечером?

9. Как вы проведете выходной?

Переведите с английского языка на русский:

1. How old are you?
2. He is 17 years old.
3. What do you want to study most of all?
4. Does your friend speak English?
5. We shall have English tomorrow.
6. They are at the lecture now.
7. He didn't listen to the teacher.
8. There were many students in the classroom

Контрольная работа по теме «Поступление в колледж».

I - Variant.

Exercise 1. Translate into English.

1. «Сестринское дело»
2. «Лечебное дело»
3. «Акушерское дело»
4. «Стоматология»
5. «Фармацевтическое дело»
6. беременная женщина
7. фельдшер
8. фармацевт
9. квалификация акушера
10. профилактические и реабилитационные меры
11. скорая помощь
12. поликлиника
13. больница
14. работать независимо
15. терпеливый
16. ответственный
17. высокообразованный
18. тактичный

Exercise 2. Answer the questions.

1. How many departments are there in your college?
2. What qualification does «Nursing Affair» give?
3. What qualification does «Medical-Prophylactic Affair» give?
4. What is your future profession? Who is a medical nurse?
5. What will you do after finishing your college?
6. What does the nurse do?

Exercise 3. Fill in the gaps using «do», «does», «did», «will».

1. I...not pass an exam last week.
2. ...you always help people?
3. She...do her homework tomorrow.
4. ...he smoke? No, he ...not.

5. They...not study here in 2009.
6. I...not know this nurse.
7. I...not always learn the words.
8. They...not know about that yesterday.
9. I... pass an exam next week.
- 10....you often take your blood pressure? Yes, I...

Exercise 4. Listen to the text and fill in the gaps. And translate into Russian.

I am a __ of a __ college. I study at the __ __. My future __ is a __ because I am __ of __ since my childhood. __ provides medical help to __ woman. I am going to __ at a __.

Test №1. (ответы)

I - Variant.

Exercise 1. Translate into English.

1. Nursing Affair
2. Curative Affair
3. Obstetrician Affair
4. Obstetrician
5. Stomatology
6. Pharmacy
7. Pregnant woman
8. Doctor's assistant
9. pharmacist
10. qualification of an obstetrician
11. preventive and rehabilitation measures
12. polyclinic
13. hospital
14. to work independently
15. patient
16. responsible
17. highly-educated
18. tactful

Exercise 2. Answer the questions.

1. There is one department.
2. "Nursing Affair" gives qualification of a nurse of general practice
3. "Medical-Prophylactic Affair" gives qualification of a sanitary doctor assistant.
4. My future profession is a nurse. A medical nurse is a chief assistant of a doctor.
5. I am going to continue my education.
6. The nurse usually helps the doctor.

Exercise 3. Fill in the gaps using «do», «does», «did», «will».

1. Did.
2. Do.
3. will
4. does, does.
5. Did.

6. Do.
7. Do.
8. Did.
9. Will.
10. Do, do.

Exercise 4. Listen to the text and fill in the gaps. And translate into Russian.

I am a **student** of a **medical** college. I study at the obstetrician **department**. My future **profession** is an **obstetrician** because I am **fond** of **medicine** since my childhood. **Obstetrician** provides medical help to **pregnant** woman. I am going to **work** at a maternity **home**.

Test №1.

II - Variant.

Exercise 1. Translate into English.

1. «Сестринское дело»
2. «Лечебное дело»
3. «Акушерское дело»
4. «Стоматология»
5. «Фармацевтическое дело»
6. медсестра
7. зубной врач
8. отделение
9. квалификация медсестры \ медбрата общей практики
10. квалификация Фельдшера общей практики
11. обеспечивать мед-ю помощь
12. главный помощник врача
13. скорая помощь
14. беременная женщина
15. внимательный
16. трудолюбивый
17. рассеянный
18. ленивый

Exercise 2. Answer the questions.

1. Who can work at the station of emergency medical help?
2. What qualification does «Curative Affair» give?
3. What qualification does «Obstetrician Affair» give?
4. Where do you study? The student of what department is you?
5. What does the obstetrician do?
6. What will you do after finishing your college?

Exercise 3. Fill in the gaps using «do», «does», «did», «will».

1. Why...this student always come late?
2. They...not finish our college last year.
3. She...do her homework tomorrow.
4. I...not pass an exam next week.

5. ...you always do your homework?
6. ...he like to be an obstetrician? No, he ...not.
7. They...not have practice last year.
8. I...not learn the words yesterday.
9. I... pass an exam next week.
10. How many exams...you pass next year?

Exercise 4. Listen to the text and fill in the gaps. And translate into Russian.

I am a ___ of a ___ college. I study at the ___ ___. My future ___ is a ___ because I am ___ of ___ since my childhood. ___ provides medical help to ___ woman. I am going to ___ at a ___.

Test №1. (ответы)

II - Variant.

Exercise 1. Translate into English.

1. Stomatology
2. Pharmacy
3. Nursing Affair
4. Curative Affair
5. Obstetrician Affair
6. Nurse
7. dentist
8. department
9. qualification of a nurse of general practice
10. qualification of a doctor assistant of general practice
11. to provide medical help
12. chief assistant of a doctor
13. emergency ambulance
14. Pregnant woman
15. attentive
16. hard-working
17. absent-minded
18. lazy

Exercise 2. Answer the questions.

1. A doctor assistant works independently in the polyclinics, emergency ambulances and hospitals.
2. "Curative Affair" department gives qualification of a doctor assistant of general practice.
3. "Obstetrician Affair" gives qualification of an obstetrician.
4. I study at the medical college. My department is Nursing Affair.
5. The obstetrician provides help to pregnant woman.
6. I am going to work.

Exercise 3. Fill in the gaps using «do», «does», «did», «will».

1. Does.
2. did
3. will
4. will.

5. do
6. does, does
7. did
8. did
9. will
10. will

Exercise 4. Listen to the text and fill in the gaps. And translate into Russian.

I am a **student** of a **medical** college. I study at the obstetrician **department**. My future **profession** is an **obstetrician** because I am **fond** of **medicine** since my childhood. **Obstetrician** provides medical help to **pregnant** woman. I am going to **work** at a **maternity home**.

Тема 2.2. «Образование в России и за рубежом».

Текущий контроль:

1. Контроль чтения текста.
2. Контроль перевода текста.
3. Контроль упражнений.
4. Устный опрос лексического материала.
5. Контроль монологической и диалогической речи.

Рубежный контроль:

Контрольная работа.

Medical education in Russia.

All establishments of higher medical education are financed and guided by the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation. Doctors of different specialties are trained at medical institutions of higher education, at medical universities and academies.

Medical institutions of higher education consist of various departments and specialties which an entrant may choose according to his or her abilities and wishes. The so-called «The General State Exam» allows entrants to enter any institution of higher education according to its results.

Medical colleges train paramedical personnel: nurses, midwives, dental technicians and doctor's assistants. The course of studies is 3-4 years.

The training at medical institutions of higher education takes 5 or 6 years. It consists of lectures, practical classes and medical practice. It is compulsory to attend the lectures, practical classes and seminars. Academic year begins on September the 1st and is divided into two semesters of four months each. At the end of each semester the students must pass the exams\examinations. If a student passes the exams well he gets a grant paid monthly.

The curriculum consists of theoretical and clinical subjects. For the first two years students study pre-clinical subjects such as: Chemistry, Biology, Social Sciences, Latin etc. They also study Human Anatomy and Microbiology. Clinical subjects are taught from the third to the fifth or sixth year.

The students have practical course at therapeutic, surgical and other departments in hospitals and in polyclinics. They get practical skills in clinical conditions. They are taught how to take and record the patient's case history, to examine the patient, to make diagnosis, to prescribe treatment etc. Having passed state examinations graduates receive their diplomas and can apply for clinical internship.

The post graduate course and the Institute of Post-Diploma and Additional Education are for doctors, who want to improve their qualification. During three years the post-graduate students prepare a thesis, defend it and obtain the degree of Candidate of Medical Sciences.

«Medical Education in Great Britain».

In Great Britain physicians are trained in medical schools or faculties of universities. To enter a medical school in Great Britain the candidates must pass entrance examinations in

oral form. In Great Britain all students pay for training. Most students receive financial assistance in the form of grants.

The academic year consists of 3 terms each of 10-11-week duration. The terms run from October to December, from January to March and from April to June. At the end of each term students take final exams. In Great Britain the undergraduate education takes 5 years (two years of basic sciences and three years of clinical work). During the first two pre-clinical years students study human anatomy and biology and biological chemistry, physiology, histology and genetics. They attend lectures and do practical work in labs. From the third year, students study the methods of clinical examinations and history taking; they have practical training in teaching hospitals. Besides they work in the wards, attend lectures and study clinical subjects.

After three years of clinical practice the students obtain degrees of Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery. These degrees give the right to register as a medical practitioner. After the finals graduates work in hospitals for a year. This period is called internship. After this period a young doctor obtains a «Certificate of Experience» and he or she may work as a medical practitioner. In Great Britain only medical practitioners may obtain further specialization, training in residency. It takes 1 or 2 years of working in a hospital in some field. Residency trains highly qualified specialists in a definite field.

Answer the questions. (Отвeтьте на вопросы по тексту)

1. Who finances and guides the higher medical education in Russia?
2. Where are the doctors trained?
3. Who may enter a medical institution of higher education?
4. Whom do the medical colleges train?
5. What is the course of training at the medical institution of higher education?
6. What subjects does the curriculum include?
7. Where do the students have medical practice?
8. What are the students taught during medical practice?
9. When do the graduates receive their diplomas?
10. Where can the doctors improve their qualification?
11. Where are trained physicians in GB?
12. What kind of financial assistance receives the students?
13. How many terms have the academic year?
14. How many years does the undergraduate education take in GB?
15. What do the students during the first two pre-clinical years?
16. What do they do from the third year?
17. What do they obtain after the three years of clinical practice?
18. What period is called internship?
19. What does a young doctor obtain after the internship?
20. Who may obtain further specialization in GB?

Устный опрос лексического материала по теме «Образование в России и за рубежом»:

1. establishment учреждение
2. to finance финансировать

3. to guide руководить
4. Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation Министерство здравоохранения и социального развития
5. specialty ['speʃ(ə)ltɪ] специальность
6. to train обучать
7. institution of higher education высшее учебное заведение (ВУЗ)
8. university [ˌjuːnɪ'vɜːsəti] университет
9. academy академия
10. various различный
11. entrant абитуриент
12. to choose (chose, chosen) выбирать
13. ability способность
14. wish желание
15. The General State Exam Единый Государственный Экзамен (ЕГЭ)
16. to allow позволять
17. to enter поступить
18. paramedical personnel [ˌpɜːs(ə)'nel] средний медицинский персонал
19. midwife акушерка = obstetrician акушер(ка)
20. dental technician зубной техник
21. doctor's assistant фельдшер
22. course курс
23. practical classes практические занятия
24. medical practice мед. практика
25. to attend the lectures посещать лекции
26. to play truant прогуливать
27. compulsory обязательный
28. to pass an exam [ɪg'zæm]\the exams сдать экзамен
29. to fail an exam провалить экзамен
30. semester семестр
31. to get a grant получить стипендию
32. curriculum [kə'ɪkjələm] программа обучения \учебный план
33. theoretical and clinical subjects теоретические и клинические предметы
34. pre-clinical subjects доклинические, теоретические предметы
35. Chemistry ['kemɪstri] химия
36. Biology [baɪ'ɒlədʒɪ] биология
37. Social Sciences социальные науки; общественные науки
38. Latin латинский язык
39. Human Anatomy анатомия человека
40. Microbiology [ˌmaɪkrə(u)baɪ'ɒlədʒɪ] микробиология
41. to teach (taught, taught) учить, преподавать
42. therapeutic [ˌθerə'pjʊ:tɪk((ə)l)] терапевтический; лечебный
43. Surgical хирургический
44. practical skills практические навыки

45. to record записывать, заполнять
46. patient's case history история болезни пациента
47. to make diagnosis ставить диагноз
48. to treat лечить
49. to prescribe treatment прописывать лечение
50. state examinations государственные экзамены
51. graduate выпускник
52. receive one's diploma получить чей-л диплом
53. to apply подать заявление
54. clinical internship клиническая ординатура
55. post graduate course аспирантура
56. post graduate student аспирант
57. the Institute of Post-Diploma and Additional Education институт последипломного и дополнительного образования
58. to improve улучшать, совершенствовать
59. to prepare a thesis готовить диссертацию
60. to defend a thesis ['θi:sis] защитить диссертацию
61. to obtain a degree of Candidate of Medical Sciences получить степень кандидата медицинских наук
62. Medical school высшее медицинское учебное заведение
63. in oral form устной форме
64. to receive получать
65. financial assistance финансовая помощь
66. grant стипендия
67. academic year учебный год
68. term семестр
69. duration \ during длительность, продолжительность \ в течение
70. to run длиться, протекать(нач.форма бежать)
71. to take final exams сдавать выпускные экзамены
72. преддипломное обучение (академический курс на базе среднего образования на соискание степени бакалавра)
73. basic sciences основные науки
74. histology гистология Наука, изучающая строение, функции и развитие тканей многоклеточных животных и человека.
75. genetics [dʒi'netiks] генетика
76. labs сокращ. от laboratories лаборатории
77. method метод
78. history taking выяснение анамнеза, сбор анамнеза
79. teaching hospital клиническая база (при медицинском высшем учебном заведении)
80. ward больничная палата
81. To obtain получить

82. degree of Bachelor of Medicine (B.M.) степень бакалавра медицины (присваиваемая врачам-терапевтам)
83. internship интернатура\стажировка
84. Certificate of Experience квалификационный сертификат
85. further specialization дальнейшая специализация
86. residency ординатура
87. in a definite field в определенной области

Пересказ текста.

При пересказе текста рекомендуется использовать речевые клише:

- This text is about ...
- I would like to tell you ...
- As for me, ...
- I think that...
- I like / I don't like ... because ...

Выберите правильный вариант.

1. I shall go/shall be going to the party when my brother arrives.
2. Will you pass / will you be passing me the books from him tomorrow?
3. I'm sure Tom will give up/is giving up the job.
4. Jack isn't free on Monday. He will write/ will be writing at home.
5. Jim is going to study from 7 till 10 this evening. So at 8.30 this evening he will learn/will be learning new words.
6. While I shall read/ shall be reading this poem she will play/ will be playing the piano.
7. When you call him he will sleep/ will be sleeping.
8. I hope the next mail will bring/ will be bringing news from home.
9. Her homework is not finished. She will work/ will be working at it.
10. At what time will you be/ will you being at home?

Закончите предложения логически правильно, найдя окончание в правом столбце. Переведите их на русский язык.

1. In all Russian medical institutions of higher education...	1. where they are offered modern guidelines for research activity.
2. Clinical subjects are taught...	2. at therapeutic, surgical and other departments.
3. The students attend scientific societies...	3. the training takes five or six years.
4. The students have practical course...	4. for the doctors, who want to improve their qualification.
5. The post-graduate course is...	5. from the third year.

Задайте специальные вопросы, ответами на которые будут следующие предложения:

Model: – The course of training at medical institutions of higher education is six years.

– What is the course of training at medical institutions of higher education?

1. Medical schools train paramedical personnel.
2. The attendance of lectures is compulsory for all students.

3. Clinical subjects are taught from the third year.
4. The students have medical practice in clinics and hospitals.
5. Doctors can improve their qualification at the Institute of Post-Diploma and Additional Education.

Перепишите предложения, употребляя конструкцию «to be going to» в правильной форме.

1. Where you (to be going) rest this summer?
2. We (to be going) to have practice?
3. I (to be going to) be a physician.
4. The nurses (to prepare) for gastroscopy.
5. She (to be going to) be a nurse.
6. I (to be going to) examine your head, trunk, extremity.
7. The doctor (to be going to) help the patient to combat shock.
8. The doctor (to be going to) examine my stomach, lungs, heart and gullet.
9. The nurses(to going to) prepare for the surgery now.
10. I (to be going to) recognize the cause of his death.

Поставьте глагол в правильную форму.

1. Tomorrow at 9.30 Jane _____ (watch) her favourite film.
2. Can we meet tomorrow morning? – No, I _____ (work).
3. Tomorrow from 7 till 7.30 Mike and Julia _____ (have) breakfast.
4. This time next week I _____ (swim) in the sea.
5. Don't phone me tomorrow between 6 and 7. I _____ (have) dinner with my children.
6. At 11 o'clock tomorrow I _____ (wash) my car.
7. Tomorrow afternoon we are going to play tennis from 2 until 4. So at 3 o'clock we _____ (play).
8. Andrew _____ (write) a letter when she comes.
9. I _____ (cook) dinner when you return.
10. Don't come to my house at five o'clock. I _____ (have) an Italian lesson.
11. What _____ (do) at this time tomorrow?
12. Tomorrow morning Derek _____ (look) through fresh newspapers and magazines.
13. Ann _____ (not/wait) for you at the bus stop at six o'clock tomorrow.
Carlos _____ (leave) the house tomorrow at 7.45

Контрольная работа.

Test №3.

I -variant.

Exercise 1. Translate into English.

1. ординатура
2. национальная служба здравоохранения в Великобритании
3. высшее медицинское учебное заведение
4. образование
5. преподавать

6. выпускник
7. лицензия на практику(сертификат специалиста)
8. высшее медицинское учебное заведение
9. средний медицинский персонал
- 10.зубной техник
- 11.медицинская практика
- 12.финансовая помощь
- 13.сдавать экзамен
- 14.пользоваться шпаргалками, жульничать
- 15.получить стипендию
- 16.клинические предметы
17. прописывать лечение
- 18.социальные науки
- 19.анатомия человека
- 20.записывать, заполнять
- 21.подать заявление
- 22.государственные экзамены
- 23.клиническая ординатура
24. аспирант

Exercise 2. Answer the questions.

1. Where do the students have practical course?
2. What allows entrants to enter any institution of higher education?
3. Whom do the medical colleges train?
4. What does the academic year consist of?
5. Is training free in GB?
6. Where are trained physicians in GB?
7. How are you going to spend this summer?

Exercise 3. Translate into English:

1. Он собирается посещать лекции, семинары, практические занятия и т. д?-
Разумеется.
2. Эти дети собирались улучшить свои способности и знания.
3. -Я собираюсь сдавать ЕГЭ на следующей неделе. – Что ж, я желаю тебе удачи.
4. -Когда вы собираетесь защищать свои диссертации?- Через несколько дней.
Я собираюсь поступить в университет.

Test №3.

I -variant. (ответы)

Exercise 1. Translate into English.

1. Residency
2. National health service
3. Medical school
4. education
5. to teach
6. graduate

7. certificate of experience
8. institution of higher education
9. paramedical personnel
10. dental technician
11. medical practice
12. financial assistance
13. to take an exam
14. to cheat on exam
15. to get a grant
16. clinical subjects
17. to prescribe treatment
18. social sciences
19. human anatomy
20. to record
21. to apply for
22. general state exams
23. internship
24. postgraduate student

Exercise 2. Answer the questions.

1. The students have practical course at therapeutic, surgical and other departments in hospitals and in polyclinics
2. The so-called «The General State Exam» allows entrants to enter any institution of higher education according to its results.
3. Medical colleges train paramedical personnel: nurses, midwives, dental technicians and doctor's assistants. The course of studies is 3-4 years.
4. Academic year begins on September the 1st and is divided into two semesters of four months each.
5. No, it is not.
6. In Great Britain physicians are trained in medical schools or faculties of universities.
7. I am going to __.

Exercise 3. Translate into English:

1. –Is he going to attend practical classes, lectures, seminars etc.? By all means!
2. These children are going to improve their abilities and knowledge.
3. I am going to take the GSE. Well, good luck!
4. When are you going to defend your thesis?- In a few days
5. I am going to enter the university.

Test №3.

II -variant.

Exercise 1. Translate into English.

1. преддипломное обучение
2. руководить
3. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
4. обучать

5. практическое обучение
6. высшее учебное заведение (ВУЗ)
7. абитуриент
8. степень бакалавра медицины
9. Курс
10. лечить
11. фельдшер
12. прогуливать
13. сдать экзамен
14. выбирать
15. финансовая помощь
16. провалить экзамен
17. семестр
18. доклинические предметы
19. микробиология
20. практические навыки
21. история болезни пациента
22. ставить диагноз
23. аспирантура

Exercise 2. Answer the questions.

1. What are the students taught during medical practice?
2. Where are the doctors trained in Russia?
3. What is compulsory to do for all students?
4. How many years does the undergraduate education take in GB?
5. Is training free in GB?
6. What are you going to do at your weekend?

Exercise 3. Translate into English:

1. – Кстати, где ты собираешься улучшить свою квалификацию? - Не знаю, зависит от обстоятельств.
2. - Эти женщины собирались финансировать это учреждение. - Понятно.
3. Ты собираешься готовиться к ЕГЭ или ты собираешься пользоваться шпаргалками?
4. Я не собираюсь писать диссертацию!
5. Я собираюсь получить диплом.

Test №3.

II -variant.

Exercise 1. Translate into English.

1. преддипломное обучение
2. руководить
3. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
4. обучать
5. практическое обучение
6. высшее учебное заведение (ВУЗ)

7. абитуриент
8. степень бакалавра медицины
9. Курс
10. лечить
11. фельдшер
12. прогуливать
13. сдать экзамен
14. выбирать
15. финансовая помощь
16. провалить экзамен
17. семестр
18. доклинические предметы
19. микробиология
20. практические навыки
21. история болезни пациента
22. ставить диагноз
23. аспирантура

Exercise 2. Answer the questions.

1. They are taught how to take and record the patient's case history, to examine the patient, to make diagnosis, to prescribe treatment etc.
2. Doctors of different specialties are trained at medical institutions of higher education, at medical universities and academies.
3. It is compulsory to attend the lectures, practical classes and seminars.
4. In Great Britain the undergraduate education takes 5 years (two years of basic sciences and three years of clinical work).
5. How many years does the undergraduate education take in GB?
6. No, it is not.
7. I am going to ___.

Exercise 3. Translate into English:

1. By the way, where are you going to improve your qualification? –I don't know, it depends.
2. These women are going to finance this institution. –I see.
3. Are going to prepare for the exams or are going to cheat?
4. I am not going to write a thesis!
5. I am going to receive my diploma.

Тема 2.3.
Контрольная работа.

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Вариант № 1	Рассмотрено ЦМК общеобразовательных, общегуманитарных, социально-экономических и естественно- математических дисциплин Протокол №__ от «__» _____ 20__г. Председатель ЦМК _____	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе «__» _____ 20__г. _____
Инструкция: 5. Внимательно прочитайте задание. 6. Ответьте последовательно на все вопросы. 7. Вы можете пользоваться ручкой, карандашом, бумагой. 8. Максимальное время выполнения задания 45 минут.			

I – Variant.

Exercise 1. Translate into Russian.

1. Medical Ethics
2. the system of principles
3. dignity and patients' rights.
4. morality
5. bioethics
6. bring about
7. consent
8. determine
9. dignity
10. embryo
11. ethics
12. euthanasia
13. fertility
14. fertilisation
15. freeze
16. genetic makeup
17. guide
18. guidelines
19. issue
20. maintain
21. meet the requirements
22. self-determination
23. equally and equitably.
24. **Justice**

- 25. **Autonomy**
- 26. **Non-Maleficence**
- 27. **Beneficence**

Exercise 2. Answer the questions.

1. What is ethics? How do you understand it?
2. Can you say that “ethical” is the synonym to “moral”?
3. What can be ethical? (behaviour, issue, question, problem, norms, standards)
4. What spheres can ethical norms be applied to?
5. How do we call ethics for medical profession?

Преподаватель _____

Контрольная работа.

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Вариант № 2.	Рассмотрено ЦМК общеобразовательных, общегуманитарных, социально-экономических и естественно- математических дисциплин Протокол № __ от «__» _____ 20__ г. Председатель ЦМК _____	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе «__» _____ 20__ г. _____
---	-------------------------	--	--

Инструкция:

5. Внимательно прочитайте задание.
6. Ответьте последовательно на все вопросы.
7. Вы можете пользоваться ручкой, карандашом, бумагой.
8. Максимальное время выполнения задания 45 минут.

II – Variant.

Exercise 1. Translate into Russian.

1. an essential branch of general ethics
2. out-of-date
3. patient's privacy
4. outdated
5. prejudice
6. preserve
7. protect
8. require
9. requirement
10. surrogate mother
11. terminally ill
12. transplant surgery
13. violate
14. swear to fulfil
15. ability and judgment
16. sympathy
17. be ashamed
18. the privacy of my patients
19. prevent disease
20. prevent disease
21. oath
 22. self-determination
 23. equally and equitably.
 24. **Justice**
 25. **Autonomy**
 26. **Non-Maleficence**
 27. **Beneficence**

Exercise 2. Answer the questions.

1. What is ethics? How do you understand it?
2. Can you say that “ethical” is the synonym to “moral”?
3. What can be ethical? (behaviour, issue, question, problem, norms, standards)
4. What spheres can ethical norms be applied to?
5. How do we call ethics for medical profession?

Преподаватель _____

Тема 2.4.
Контрольная работа.
«Анатомия и физиология человеческого организма».
Скелет

Текущий контроль:

1. Контроль чтения текста.
2. Контроль перевода текста.
3. Контроль упражнений.
4. Устный опрос лексического материала.
5. Контроль монологической и диалогической речи.

Рубежный контроль:

Контрольная работа.

We Study Anatomy.

In the practical anatomy class, we study the human body. The principal parts of the human body are the head, the trunk and limbs (extremities). We speak of the upper extremities (arms) and of the lower extremities (legs). The head consists of two parts: the skull, which contains the brain and the face, which consists of the forehead, the eyes; the nose, with the lips, the cheeks, the ears and the chin. The ear includes three principal parts: the external ear, the middle ear and the internal ear.

The framework of the mouth is the jaws. The mouth has two lips: an upper lip and a lower lip. In the mouth, there are gums with teeth, a tongue and a palate. The head is connected with trunk by the neck. The upper part of the trunk is the chest and the lower part is the abdomen. The principal organs in the chest are the lungs, the heart and gullet (esophagus). The chest consists of the ribs, which are joined to the breast bone in front and spine behind. We breathe with the lungs.

The heart contracts and makes about 60-80 beats per minute. The principal organs in the abdominal cavity are the stomach, the liver, the spleen, the intestines, the kidney, the gall-bladder and the urinary bladder. The framework of bones is called the skeleton, which supports the soft parts and protects the organs from injury. The bones are covered with muscles.

The upper extremity is connected with the chest by the shoulder. Each arm consists of the upper arm, the forearm, the elbow, the wrist and the hand. We have four fingers and a thumb on each hand. The lower extremity (the leg) consists of the hip (the thigh), the knee, the calf, the ankle and the foot. The body is covered with the skin.

Answer the questions:

1. What are the principal parts of the human body?
2. What parts of the head do you know?
3. What are the principal organs of the abdominal cavity?

Устный опрос лексического материала.

1. principal parts главные\основные части
2. principal organs основные органы
3. human body – человеческое тело
4. trunk - туловище

5. limb – конечность
6. upper extremity – верхняя конечность
7. lower extremity – нижняя конечность
8. to consist of\ to contain – содержать, состоять из
9. skull - череп
10. brain - мозг
11. forehead - лоб
12. framework – остов, корпус, каркас
13. mouth rot
14. jaw челюсть
15. lip - губа
16. cheek - щека
17. chin – подбородок
18. eye\eyes глаз\глаза
19. external ear – наружное ухо
20. middle ear среднее ухо
21. internal ear- внутреннее ухо
22. gums - десны
23. tooth (teeth) - зуб
24. foot (feet)-стопа
25. tongue - язык
26. palate - нёбо
27. to connect - соединять
28. neck - шея
29. chest - грудная клетка
30. lung - лёгкое
31. heart - сердце
32. gullet – пищевод, глотка
33. esophagus пищевод
34. to breathe - дышать
35. ribs ребра
36. breast bone грудина
37. spine позвоночник
38. per minute в минуту
39. beat- биение
40. abdominal cavity - брюшная полость
41. abdomen – брюшная полость, живот
42. stomach – желудок, живот
43. liver - печень
44. bone - кость
45. skeleton - скелет
46. to support - поддерживать
1. soft - мягкий

2. to protect - защищать
3. injury - рана, ушиб, ранение
4. muscle – мускул, мышца
5. shoulder - плечо
6. forearm – предплечье
7. upper arm верхняя часть руки(плечо)
8. hand кисть
9. elbow - локоть
10. wrist – запястье
11. finger палец
12. thumb - большой палец
13. hip = thigh – бедро
14. knee - колено
15. calf - икра (голень)
16. ankle - лодыжка
17. skin - кожа
18. spleen - селезёнка
19. intestine - кишечник
20. kidney - почка
21. gall-bladder – желчный пузырь
22. urinary bladder - мочевого пузырь

Пересказ текста.

При пересказе текста рекомендуется использовать речевые клише:

- I would like to tell you ...
- There are ...
- The principal parts are...
- The abdominal cavity consists of...

Open the brackets and use the Future Perfect Continuous Tense.

1. They already (rehearse) for an hour when we come. 2. I (work) in this company for 10 years next April. 3. By next year, he (writing) the novel for three years. 4. The thieves are sure that they (drive) for 6 hours when the police discover the robbery in the morning. 5. They (study) for 3 hours when you come.

Find and correct the mistakes if any (pay attention to the use of tenses).

1. After graduating from the institute, I came to St. Petersburg. I am working here since then. 2. I have just left the house when you phoned me. 3. By the time, I came to the country cottage my friends have already left. 4. When I came, my friend was sitting on the sofa and was reading a newspaper. 5. It has rained since morning and I am afraid, it won't stop by Saturday. 6. He will work at his new book during his holiday. 7. The woman who speaks with my sister is my neighbour who is living opposite us. 8. They were looking for the money since morning but they could not find it anywhere. 9. Yesterday when I came to see my friend he was having supper. He has just come home. 10. After he has finished the picture, he will invite his friends to look at it.

Open the brackets and use the proper tense, either the Future or the Present Indefinite paying attention to when and if.

1. Well go swimming if it (be) a nice day tomorrow. 2. I wonder if it (rain) tomorrow. 3. You'll get wet if you (not take) an umbrella. 4. I don't know when he (come back), 5. I doubt

if he (join) us. He is very busy. 6. She will serve the table when he (come). 7. I'll be grateful to you if you (lend) me this sum of money. 8. I am not sure if he (follow) my advice. 9. I wonder if I (solve) this problem without anybody's help. 10. He supposes that they will buy the house if it (be) in good condition, 11. I am sure that when he (come) he will apologize for his rudeness. 12. I wonder if you (invite) the Browns if they (be) here on Sunday? 13. It's hard to say if she (find out) everything. 14. I don't know when she (go) to see them. 15. We will discuss the terms of the contract when he (come), 16. I will not deal with him if he (be) so stubborn!

Translate into English.

1. Они будут смотреть фильм, как только дети лягут спать. 2. Как только он придет, я ему все расскажу. 3. Я с ним поговорю до твоего приезда, но я не уверен, последует ли он моим советам. 4. Я буду вам очень благодарен (grateful), если вы продиктуете (dictate) мне эту статью. 5. С вашей стороны будет очень глупо, если вы не воспользуетесь данной возможностью. 6. Поезд прибывает через час. Если вы поедете на машине, вы встретите ее. 7. Как только вы его увидите, спросите его, когда он уезжает и зайдет ли он к нам перед отъездом. 8. Спросите их, не дадут ли они мне пылесос (vacuum cleaner), если мне нужно будет почистить ковер. 9. Вот вам мой адрес на тот случай, если вы решите приехать в Москву. 10. Мне отправить письмо? — Да. Когда вы пойдете домой, бросьте его в почтовый ящик (mailbox). 11. Я уверен, вы полюбите ее, как только она начнет работать с вами, 12. Мы детально (in detail) обсудим этот вопрос до того, как он придет. 13. Если он не получит книгу в воскресенье, он не сможет подготовиться к докладу. 14. Я с ним поговорю, когда он придет, но я не знаю, придет ли он сегодня. 15. Я не знаю, когда я получу от нее ответ, но как только я его получу, я сразу же вам позвоню.

Put the verbs into the Future Continuous Tense making all necessary changes.

Example: At 6 o'clock in the morning he always sleeps. — He will be sleeping at 6 o'clock in the morning tomorrow.

1. It is 5 o'clock. She is having a music lesson. 2. He is working in the garden now. 3. It is eleven o'clock. Ben is lying on the beach. 4. It's 10 o'clock. Nick and Tom are playing tennis. 5. It's dinnertime. We're standing in the queue to enter the Canteen. 6. She is out. She always goes shopping during the break. 7. It's eight o'clock. He is speaking with his partner on the telephone. 8. Granny is cooking supper, 9. His little sister is eating porridge this morning. 10. It's no use inviting Tom for a walk. He is watching a football match.

Контрольная работа.

Вариант 1.

1. Translate the following words and word-combinations into English.

Главные\основные части, основные органы, человеческое тело, туловище, конечность, верхняя конечность, нижняя конечность, содержать, состоять из, череп, мозг, среднее ухо, внутреннее ухо, десны, зуб, стопа, язык, нёбо, соединять, шея, грудная клетка, лёгкое, сердце, пищевод, глотка, пищевод, дышать, ребра, грудина, позвоночник, в минуту, биение, брюшная полость, брюшная полость, живот, желудок, живот, печень, кость, скелет, поддерживать, мягкий, защищать, рана, ушиб, ранение, мускул, мышца.

2. Choose the right variant.

1. He ___ here till he ___ everything.

- a) will stay, doesn't do
- b) will stay, does
- c) stays? will do

- d) stays, will not do
2. In case the weather ___ good, they ___ fishing.
- a) will be, will go
 b) is, go
 c) will be, go
 d) is, will go
3. Unless he ___, we ___ to the theatre.
- a) doesn't come, won't go
 b) comes, won't go
 c) won't come, don't go
 d) doesn't come, don't go
4. I can't decide if I ___ you till I ___ when they ___.
- a) will join, will know, will leave
 b) will join, know, will leave
 c) join, will know, leave
 d) join, will know, will leave
5. I ___ you the keys to the car as long as you ___ the speed.
- a) will give, won't exceed
 b) give, won't exceed
 c) will give, don't exceed
 d) give, don't exceed
6. I don't know if they ___ new people. If they ___ I ___ you of it.
- a) will hire, will, will inform
 b) hire, do, inform
 c) hire, will, will inform
 d) will hire, do, will inform.
7. I ___ anywhere till my son ___ all his exams.
- a) won't go, doesn't take
 b) don't go, doesn't take
 c) won't go, takes
 d) won't go, will take
8. If she ___ and we ___ at home, ask her when she ___ the magazine.
- a) phones, are not, will bring
 b) will phone, will not be, will bring
 c) phones, will not be, brings
 d) will phone, will not be, brings
9. I ___ the article when I ___ home and ___ you up when it ___ ready.
- a) will translate, will come, will ring, will be
 b) will translate, come, will ring, is
 c) will translate, will come, ring, will be
 d) translate, will come, ring, is
10. He ___ me the book providing I ___ it not later than Saturday.
- a) will give, will return

- b) give, return
- c) will give, return
- d) give, will return

Вариант 2.

1. Translate the following words and word-combinations into English.

Плечо, предплечье, верхняя часть руки(плечо), кисть, локоть, запястье, палец, большой палец, бедро, колено, икра (голень), лодыжка, кожа, селезёнка, кишечник, почка, желчный пузырь, мочевой пузырь, среднее ухо, внутреннее ухо, десны, зуб, стопа, язык, небо, соединять, шея, грудная клетка, лёгкое, сердце, пищевод, глотка, пищевод, дышать, ребра, грудина, позвоночник, в минуту, биение, брюшная полость, брюшная полость, живот, желудок, живот, печень.

2. Choose the right variant.

1. When, Ann last?

I ___ her since she ___ to another city.

- a) have you seen, haven't seen, has moved
- b) did you see, didn't see, moved
- c) did you see, haven't seen, moved
- d) have you seen, didn't see, has moved

2. Our train ___ at 8 o'clock. If you ___ at 5, we. our things.

- a) leaves, come, will pack
- b) will leave, will come, will be packing
- c) is leaving, will come, are packing
- d) leaves, come, will be packing

3. They ___. to build a new McDonalds in several days and ___ it by the end of the year.

- a) will start, will finish
- b) are starting, will have finished
- c) start, will be finishing
- d) start, are finishing

4.1 ___ the performance for twenty minutes when my friend ___ at last. His car ___ on his way to the theatre.

- a) was watching, had come, had broken down
- b) had been watching, came, had broken down
- c) watched, came, broke down
- d) have been watching, had come, has broken

5. Look, what he ___ on the blackboard. He ___ three mistakes.

- a) is writing, has made
- b) has written, had made
- c) has been writing, is making
- d) writes, made

6. What ___ if the rain „__ by evening? It ___ since yesterday, I wonder when it ___.

- a) will we do, doesn't stop, is pouring, will stop
- b) are we doing, hasn't stopped, had been pouring, stops
- c) shall we have done, won't have stopped, was pouring, will be stopping

d) shall we do, hasn't stopped, has been pouring, will stop

7. What ___ when I ___? - We. ___ the article which Mary ___ just I ___ to read it for a long time.

a) did you do, was coming in, were reading, has brought, have wanted

b) were you doing, came in, were reading, had brought, had wanted

c) had you been doing, came in, read, brought, had been wanting

d) have you done, have come in, have read, has brought, wanted

8. It ___ dark, it's time for the children to go home. They ___ in the yard for the whole evening.

a) got, play

b) has got, are playing

c) is getting, have been playing

d) gets, played

9.1 haven't heard you come into the room. When ___? —

I ___ long ago. You ___ and I ___ to disturb you.

a) did you come, came, were reading, was not wanting

b) did you come, came, were reading, did not want

c) have you come, have come, have been reading, don't want

d) were you coming, was coming, had read, haven't wanted

10. I ___ till Father ___. He ___ his key and I will have to wait for him.

a) won't be leaving, will come, had lost

b) won't leave, will come, has lost

c) won't leave, comes, has lost

d) aren't leaving, comes, loses

Тема 2.5.-2.9: «Системы организма».

Текущий контроль:

1. Контроль чтения текста.
2. Контроль перевода текста.
3. Контроль упражнений.
4. Устный опрос лексического материала.
5. Контроль монологической и диалогической речи.

Рубежный контроль:

Контрольная работа.

The systems of the body.

There are several main systems of the body: the skeletal, the muscular, the nervous, the digestive, the respiratory, the urinary, the endocrine and the reproductive systems.

The skeletal system consists of the bones of the body and ligaments and cartilages, which join them. The chief function of the skeletal system is structural.

The muscular system consists of the skeletal muscles and their associated structures. The main function of this system is to move us about. The nervous system consists of the brain and spinal cord, nerves, ganglia and receptors. It is a complex information system with all the necessary means for receiving, processing and communicating information.

The circulatory system consists of the heart and blood vessels and the blood, which is pumped through the blood vessels by the heart. Its function is mainly that of transportation system: the nutrients, oxygen, special substances which are required by cells are carried by the blood stream; and the cellular wastes and sometimes other materials produced by the cells are carried away by the blood stream.

The digestive system consists of the alimentary canal and a number of associated glands.

The respiratory system consists of the lungs, the air passages leading to them and associated structures. Its main function is to convey oxygen to the lungs, where it can enter the blood stream and to remove carbon dioxide, which escapes from the blood into the lung spaces.

The urinary system consists of the kidneys which produce urine by removing nitrogenous and other wastes from the blood: the two ureters, which convey the urine away from the kidneys; the urinary bladder, where the urine is stored until it is discharged; and the urethra through which the urine is discharged.

The endocrine system consists of a number of glands throughout the body, which produce regulatory substances called hormones. The endocrine system serves to regulate a large number of activities.

Ответьте на следующие вопросы:

1. What are the functions of the skeletal and muscular system?
2. What is carried by the blood stream?
3. What is the chief function of the blood?
4. What does the nervous system consist of?
5. What is the main function of the respiratory system?
6. What does the urinary system consist of?

7. How do the kidneys produce urine?
8. How is the urine discharged from the body?

Устный опрос лексического материала.

1. skeletal скелетный
2. muscular мышечный
3. digestive пищеварительный
4. respiratory дыхательный
5. urinary мочевого
6. endocrine эндокринный
7. reproductive репродуктивный, половой
8. bone кость
9. ligament связка
10. cartilage хрящ
11. to join соединять
12. structural структурный
13. spinal спинной, позвоночный
14. cord столб
15. vessel сосуд
16. pump насос
17. stream ток, поток
18. alimentary canal пищеварительный тракт
19. gland железа
20. Cell клетка
21. carbon dioxide двуокись углерода
22. kidney почка
23. urine моча
24. ureter мочеточник
25. urinary bladder мочевого пузыря
26. to be stored сохраняться, храниться, скапливаться
27. to discharge удалять, выводить из организма
28. hormone гормон
29. To move us about – осуществлять наше движение
30. For receiving, processing and communicating information – для получения обработки и передачи информации
31. Which are required by cells – которые необходимы клеткам
32. by removing nitrogenous and other wastes – путем выведения азотосодержащих и других продуктов отхода
33. where urine is stored – где накапливается моча
34. cellular ['seljʊlə] клеточный
35. Substances вещества
36. nutrient ['nju:triənt] питательное вещество
37. to convey передавать, переносить

Пересказ текста.

There are...

The skeletal system consists of....

Its main function is....

Контрольная работа.

Вариант 1.

1. Составьте предложения из разбросанных слов:

1. The, system, begins, digestive, mouth, the, with.
2. Function, to remove, major, the, of, urinary, the, system, urine, is.
3. Is, the, system, of, complex, one, the, nervous, most, systems, all, of, body, human

2. Вставьте артикль там, где необходимо.

1. ... main systems of ... body have groups of organs working together to perform complex functions.
2. ... mouth, esophagus, stomach, small and large intestines are organs which compose ... digestive system.
3. There are some organs within ... each system.

3. Переведите на английский язык следующие предложения:

1. Организм человека насчитывает несколько систем. Это группы органов, совместно функционирующие для выполнения сложных функций организма человека.
2. Пищеварительная система начинается в полости рта.
3. Нервная система – это самая сложная информационная система.
4. Главная функция мышечной системы – это осуществление движения.

4. Open the brackets and use either the Past Indefinite or the Past Continuous.

- 1, We (walk) in silence when he suddenly (ask) me to help him. 2. I (just) (have) breakfast when the telephone (ring). When I came back to my coffee, it (be) cold. 3. When I (finish) my letter in the hall, a tall beautiful woman with red hair (enter). A dog (follow) her. 4. Ann (drop) two cups while she (wash up) last night, but neither of the cups (break). 5. I (walk) along the street watching what (go on) around me. Fast cars (rush) in both directions and it (be) impossible to cross the street. 6. The old man who (sit) on the bench beside me (keep) silence. Then suddenly he (turn round) to me and (begin) to speak. 7. I (stand) near the fence when suddenly I (hear) the voices. 8. He well (remember) the day when he first (go) to school. 9. We (talk) about Jim when he (run) into the room. 10. The day was marvelous: the sun (shine), the birds (sing) so we (decide) to go for a walk. 11. Miss Brown's telephone (ring) when she (dress). 12. I (light) my pipe and (nod) to him to show that I (listen). 13. When he (come) into the office the secretary (do) a crosswords puzzle. 14. Why you (not listen) to me while I (speak)? 15. He (wait) for her, but she never (come).

Вариант 2.

1. Составьте предложения из разбросанных слов:

1. Is, the, system, of, complex, one, the, nervous, most, systems, all, of, body, human.
2. Lymph, are, blood, and, the, tissues, body, of, liquid, the.
3. Includes, muscles, the, and, musculoskeletal, system, bones, joints.

2. Вставьте артикль там, где необходимо.

1. There are some organs within ... each system.
2. ... circulatory system is also called ... cardiovascular system.

3. The main function of ... respiratory system is to convey ... oxygen and to remove ... carbon dioxide

3. Переведите на английский язык следующие предложения:

1. Суставы – это места соединения костей.

2. Эндокринная система состоит из желез, расположенных в различных частях организма человека.

3. Скелетная система состоит из костей, а также связок и хрящей, соединяющих их.

4. Сердечно – сосудистая система выполняет транспортную функцию в организме

4. Open the brackets and put the verb into the correct tense, either the Past Indefinite or the Present Perfect.

1. You (find) the money which you (lose) yesterday? — Yes, I (find) it in the pocket of my coat when I (come) home. 2. The rain (stop) but a strong wind is still blowing, 3. You (see) Nick today? — Yes, but he already (leave). 4. We never (see) him. We don't even know what he looks like. 5. She (meet) them in the Globus theatre last afternoon. 6. How long you (know) him? — We (meet) in 1996, but we (not see) each other since last autumn. 7. He (live) in St. Petersburg for two years and then (go) to Siberia. 8. When he (arrive)? — He (arrive) at 2 o'clock. 9. I (read) this book when I was at school. 10. I can't go with you because I (not finish) my lessons yet. 11. The clock is slow. — It isn't slow, it (stop). 12. He (leave) for Canada two years ago and I (not see) him since. 13. This is the fifth cup of coffee you (have) today! 14. It is the most beautiful place I (visit). 15. I (not see) Nick lately. Anything (happen) to him? ~- Yes, he (get) into an accident three weeks ago. Since that time he (be) in hospital. 16. Why you (switch on) the light? It isn't dark yet. 17. He (do) everything already? — Yes, he (do) his part of work long ago. 18. The last post (come)? — Yes, it (come) half an hour ago. 19. When you (meet) him last? 20. You ever (be) to Japan? — Yes, I (be) there the year when there was an earthquake. 21. The discussion already (begin). Why are you always late? 22. Why you (take) my pen while I was out? You (break) it. 23. You never (tell) me why you're called Tony when your name is John. 24. Her father (die) when she was a small girl. 25. They (not meet) since they (leave) school. 26. The rain (stop). Come out, I want to speak with you.

Тема 2.10.
Основы личной гигиены
Контрольная работа.

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Вариант № 1	Рассмотрено ЦМК общеобразовательных, общегуманитарных, социально-экономических и естественно- математических дисциплин Протокол №__ от «__» _____ 20__ г. Председатель ЦМК _____	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе «__» _____ 20__ г. _____ О.С.Белехова
---	---------------------------------	---	---

Инструкция:

9. Внимательно прочитайте задание.
10. Ответьте последовательно на все вопросы.
11. Вы можете пользоваться ручкой, карандашом, бумагой.
12. Максимальное время выполнения задания 45 минут.

I -variant.

Exercise 1. В колонке В найдите перевод каждого английского слова из колонки А.

A 1. cleanliness 2. external part 3. once a week 4. avoid 5. a wide comb 6. oil the scalp 7. preferably 8. keeping the skin clean 9. antiseptic soap 10. a bath sponge 11. genitals 12. secretions 13. unhygienic conditions 14. causes the keratin	B а) предпочтительно б) смазывать маслом кожу головы в) внешняя часть г) антисептическое мыло е) избегать ф) гениталии г) губка для ванны h) вызывает кератин и) антигигиенические условия j) чистота к) поддерживать чистоту кожи л) раз в неделю m) секрции n) широкий гребешок
--	--

Exercise 2. Раскройте скобки, вставляя подходящее по смыслу слово.

1. Wash your hair at least once a (day, week) using soap or mild shampoo.
2. Brush your hair three to four times a day with a (rude, soft) brush.
3. Oil the scalp, once a week, preferably an hour (before, after) hair wash.

Exercise 3. Дополните предложения.

1. Personal hygiene is the first step
2. Avoid shampoos

3. Oil the scalp
4. Soap and water are
5. You can use

Exercise 4. Translate into English:

1. Пожалуйста, мой руки перед едой.
2. Вы должны принимать душ или ванну регулярно.
3. Чистите зубы дважды в день.
4. Ты не должен забывать (forget) посещать стоматолога дважды в год.
5. Мы должны сходить в магазин и купить средства гигиены: мыло, шампунь, ватные палочки, туалетную бумагу.

Преподаватель _____

Контрольная работа.

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Вариант № 2.	Рассмотрено ЦМК общеобразовательных, общегуманитарных, социально-экономических и естественно- математических дисциплин Протокол № __ от «__» _____ 20__ г. Председатель ЦМК _____	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе «__» _____ 20__ г. _____ О.С.Белехова
---	-------------------------	--	---

Инструкция:

9. Внимательно прочитайте задание.
10. Ответьте последовательно на все вопросы.
11. Вы можете пользоваться ручкой, карандашом, бумагой.
12. Максимальное время выполнения задания 45 минут.

1. Диктант.

Переведите следующие слова на английский язык.

2. Ответьте на вопросы.

Ответьте на вопросы по изученной теме.

3. Грамматическое задание.

Переведите на английский язык, используя изученную лексику и грамматические конструкции.

II -variant.

Exercise 1. В колонке В найдите перевод каждого английского слова из колонки А.

А	В
1. cleanliness	a) предпочтительно
2. external part	b) смазывать маслом кожу головы
3. once a week	c) внешняя часть
4. avoid	d) антисептическое мыло
5. a wide comb	e) избегать
6. oil the scalp	f) гениталии
7. preferably	g) губка для ванны
8. keeping the skin clean	h) вызывает кератин
9. antiseptic soap	i) антигигиенические условия
10. a bath sponge	j) чистота
11. genitals	k) поддерживать чистоту кожи
12. secretions	l) раз в неделю
13. unhygienic conditions	m) секретиции
14. causes the keratin	n) широкий гребешок

Exercise 2. Раскройте скобки, вставляя подходящее по смыслу слово.

1. Germicidal or antiseptic soaps (are, are not) essential for the daily bath.
2. The towel at the wash stand has to be washed and changed (once a week, everyday).
3. (Keep, do not keep) your nails painted continuously.

Exercise 3. Дополните предложения.

1. Avoid sharing
2. Wash hands thoroughly
3. Hands should be dried with
4. Pamper your hands and nails
5. Choose your manicure kit

Exercise 4. Translate into English:

1. Я делаю утреннюю зарядку каждый день.
2. Мы должны сходить в магазин и купить средства гигиены: мыло, шампунь, ватные палочки, туалетную бумагу.
3. Каждый человек хочет сохранить и поддержать свое здоровье.
4. Я знаю, ты можешь отказаться от (give up) своих вредных привычек.
5. Зачем ты пьешь лимонад каждый день? Это вредно для здоровья.

Преподаватель _____

Тема 2.11.
Контрольная работа.

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Вариант № 1	Рассмотрено ЦМК общеобразовательных, общегуманитарных, социально-экономических и естественно- математических дисциплин Протокол №__ от «__» _____ 20__г. Председатель ЦМК _____	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе «__» _____ 20__г. _____
Инструкция: 13. Внимательно прочитайте задание. 14. Ответьте последовательно на все вопросы. 15. Вы можете пользоваться ручкой, карандашом, бумагой. 16. Максимальное время выполнения задания 40 минут.			

Вариант 1.

1. Переведите на английский язык следующие слова и словосочетания.

Первая помощь, спасти, пострадавший, спокойный, действовать, паника, ушиб, синяк, царапина, йод, причинять боль, ткань, мочить, облегчить, кровотечение, течь, артерия, алый, вена, рана, перевязать что-н крепко, холодный компресс, дышать, переливание крови.

2. Выберите правильный ответ:

1. Я знал, что когда они вернутся, они обязательно позвонят нам. 2. Он сказал мне, что они не поедут туда, пока не узнают адреса. 3. Она сказала, что встретила приятеля, с которым училась в школе. 4. Она сказала мне, что вряд ли узнает район, так как он сильно изменился. 5. Он спросил, что я буду делать, когда выйду на пенсию (retire). 6. Он сказал, что как только документы будут получены, их пришлют нам. 7. Медсестра (nurse) сказала, что мы сможем поговорить с врачом только после того, как он осмотрит больного (examine a patient). 8. Он спросил меня, есть ли какая-нибудь надежда, что я изменюсь. 9. Корреспондентам сообщили, что проблема цен еще обсуждается и что, как только она будет решена, контракт будет подписан. 10. Он сказал, что прошло пять лет тех пор, как они женаты. 11. Он напомнил (remind) мне, что когда мы были студентами, мы всегда помогали друг другу. 12. Профессор сказал, чтобы я не приходил, пока не выучу весь материал.

Контрольная работа.

КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»	Вариант № 2	Рассмотрено ЦМК общеобразовательных, общегуманитарных, социально-экономических и естественно- математических дисциплин Протокол № ___ от «__» _____ 20__ г. Председатель ЦМК _____	«Утверждаю» Заместитель директора по учебной работе «__» _____ 20__ г. _____
Инструкция: 1. Внимательно прочитайте задание. 2. Ответьте последовательно на все вопросы. 3. Вы можете пользоваться ручкой, карандашом, бумагой. 4. Максимальное время выполнения задания 40 минут.			

Вариант 2.

1. Переведите на английский язык следующие слова и словосочетания.

Потеря крови, острая боль, бледный, дыхание, учащенный, неглубокое, поднимать, немного, чуть-чуть, одеяло, успокоить, отравление, очистить желудок, асфиксия, удушье, отсутствие пульса, перелом, закрытый, открытый, двигаться, опухоль, появляться, шина, перевязывать, рентгеновы лучи, гипсовая повязка, обморок, вызывать, сильное волнение, голодовка, аммиак, нашатырный спирт, усталость, потерять сознание, испарина, пот, чувствовать головокружение, слабость, медленный, плоско, ровно, брызгать, солнечный удар, сухой, охладить, губка, кровообращение, как можно раньше.

2. Выберите правильный ответ:

1. Я знал, что она еще не прочитала письмо. 2. Она считала, что ананасы растут на деревьях. 3. Он сказал нам, что расплатился с долгами (pay one's debts) больше месяца назад. 4. Она сказала, что пишет это сочинение (composition) уже три часа. 5. Она не знала, успешно ли закончилась (be a success) операция. 6. Том позвонил в полицию и сказал, что все его вещи украдены. 7. Капитан приказал всем подняться на борт (get aboard). 8. Они не знали, будут ли опубликованы результаты их исследований. 9. Я думал, что он работает, и не вошел в комнату. 10. Он попросил, чтобы она не беспокоилась. 11. Я не знаю, когда он приедет в Москву. 12. Они поинтересовались, бывал ли я когда-нибудь за границей (abroad). 13. Он сказал им, что они не должны говорить об этом сейчас. 14. Наш гид (guide) рассказал нам, что замок (castle) был возведен в 14-ом веке. 15. Я надеюсь, что новый мост будет построен в следующем году.

Тема 2.12-2.13. «Медицинское обслуживание в России и за рубежом».

В больнице

Текущий контроль:

1. Контроль чтения текста.
2. Контроль перевода текста.
3. Контроль упражнений.
4. Устный опрос лексического материала.
5. Контроль монологической и диалогической речи.

Рубежный контроль:

Контрольная работа.

Medical service in Russia.

The medical service in Russia is based on the principle of qualified medical aid. The main task of the medical service in Russia is the fight against different diseases.

The public health system consists of different medical institutions. When people have problems with their health they can consult a doctor in these institutions. There are polyclinics, hospitals, first-aid stations and many other curative and preventive institutions in Russia. The medical service in Russia is free of charge if a patient has an insurance policy. Besides, people can choose private hospitals where they must pay for the treatment and examination.

There are polyclinics for adults or grown-ups and for children in Russia. Out-patients are examined at the polyclinics by the district doctors. Hospital is a medical institution where in-patients are treated. There are general hospitals and specialized ones, such as children's hospitals, mental hospitals, oncological hospitals and other hospitals and clinics. Babies are born in maternity hospitals. Emergency ambulance service operates day and night and is free of charge.

Each general hospital has several departments. There are surgical, therapeutic, cardiac, neurology, burns and other departments. Medical staff of the hospital consists of a head doctor, physicians, surgeons, neurologists, ENT-specialists, cardiologists and other specialists. Nursing staff or paramedical personnel consists of doctor's assistants and nurses.

When the patient is admitted to the hospital he is taken to the reception ward. After a preliminary examination the patient is directed to a certain department. There are several wards, doctors' and nurses' rooms, X-ray room, a medical treatment room, a dining-room, bathrooms, toilets in each department.

Every day the doctors make the morning rounds. The doctor in charge examines the patient, listens to the heart and lungs, checks blood pressure, palpates the abdomen etc. Then the doctor fills in a patient's case-history and gives instructions to the nurse about the treatment of the patients.

The nurses carry out doctors' instructions. They give injections, take the patient's temperature, feel the pulse, bandage up the wounds etc. They also sterilize instruments and prepare everything for the operations.

Actually, every hospital has its laboratory for making analyses and modern equipment. Laboratory assistants make blood, urine and other analyses. And, finally, when

the doctors see a marked improvement in patient's condition they can discharge them from the hospital.

Medical Service in Britain.

In Britain there is a National Health Service (the NHS), which is paid by taxes and national insurance, and in general people do not have to pay for medical treatment. Every person is registered with a doctor in his local area. This doctor is called a general practitioner or GP or family doctor. This means that the patient's name is on the GP's list, and the patient may make an appointment with a doctor or may call in a doctor if he is ill only with the help of GP. After registration with GP a patient gets his case history or medical record which consists of GP's name, patient's name, patient's address and patient's number in the NHS.

Actually, people have to pay the part of the cost of drugs that the GP prescribes. But very often some antibiotics are free especially for the children. Besides very often people have to pay for the dental treatment and for the treatment of eyes. GPs are trained in general medicine but they are not specialists in any particular subject. If a patient needs to see a specialist doctor, he must first go to his GP and then the GP will make an appointment for the patient to see a specialist at a hospital or clinic.

Although everyone in Britain can have free treatment under the NHS, it is also possible to have treatment done privately, for which one has to pay. Some people have private health insurance to help them to pay for private treatment. Under the NHS people who need to go to hospital may have to wait for a long time on a waiting list for their treatment. The waiting may run weeks and even months. But if they pay for the treatment, they will probably get it more quickly. Anyone who is very ill can call an ambulance and get taken to hospital for free urgent medical treatment. Ambulances are a free service in Britain.

Answer the questions. (Ответьте на вопросы по тексту)

1. What is the main principle of medical service in Russia?
2. What medical institutions are there?
3. Is Medical Service free of charge in Russia?
4. What is hospital?
5. What kind of hospitals are there?
6. What are the hospital's departments?
7. Whom does medical staff of the hospital consist of?
8. Whom does Nursing staff consist of?
9. Where is taken the patient when he is admitted to the hospital?
10. Where is directed the patient after a preliminary examination?
11. What does the doctor in charge do?
12. When do the doctors make their rounds?
13. What do laboratory assistants do? Is a National Health Service (the NHS) free in Britain? (Является ли здравоохранение платным для граждан Великобритании?)
14. How can the patient make an appointment with specialist doctor? (Каким образом пациент может обратиться к узкому специалисту?)

15. Is there private treatment in Britain? (Существует ли частное медицинское страхование в Великобритании?)

16. Is ambulance free service in Britain? (Можно ли вызвать машину скорой помощи бесплатно?)

Устный опрос лексического материала по теме:

1. The medical service медицинское обслуживание
2. qualified medical aid квалифицированная медицинская помощь
3. the Public Health System система здравоохранения
4. free of charge бесплатный, бесплатно
5. Insurance Policy страховой полис
6. medical institution медицинское учреждения
7. curative and preventive institutions лечебные и профилактические учреждения
8. in-patient стационарный больной
9. emergency hospital больница скорой помощи
10. general hospital неспециализированная больница, больница общего типа
11. specialized специализированный
12. infection hospital инфекционная больница
13. children's hospital детская больница
14. mental психиатрическая больница
15. психиатрическая больница
16. oncological онкологическая больница
17. emergency скорая (медицинская) помощь
18. maternity [mə'tɜ:nəti] home родильный дом
19. urgent medical treatment скорая (неотложная) помощь
20. resuscitation [riˌsʌsi'teɪʃ(ə)n] specialists реаниматологи
21. first-aid ambulance centre центр или пункт первой медицинской помощи
22. surgical department хирургическое отделение
23. therapeutic department терапевтическое; лечебное отделение
24. cardiac department кардиология
25. neurology department [njuə'rɒlədʒi] неврология
26. burns' department ожоговое отделение
27. medical staff медицинский персонал
28. head doctor главный врач
29. physician (врач-) терапевт
30. surgeon хирург
31. neurologist невролог
32. ENT-specialist (ear, nose, throat) отоларинголог
33. cardiologist кардиолог
34. Nursing staff медсестринский состав/средний медицинский персонал
35. Doctor's assistant помощник врача; фельдшер
36. to be admitted to the hospital поступать в больницу
37. reception ward приемное отделение
38. preliminary examination предварительный осмотр

39. ward палата
40. dining-room столовая
41. toilet туалет
42. doctor in charge лечащий врач
43. medical treatment room физиотерапевтический кабинет
44. to make morning round совершать утренний обход
45. to palpate the abdomen прощупать живот
46. to fill in a case history заполнять карточку больного
47. to carry out выполнять
48. to sterilize instruments ['sterəlaɪz] стерилизовать инструменты
49. to put bandages делать повязки
50. Laboratory assistant лаборант
51. To make blood, urine and other analyses проводить анализ крови, мочи и другие анализы
52. marked improvement заметное улучшение
53. patient's condition состояние пациента
54. to discharge the patient from the hospital выписать пациента из больницы
55. National Health Service (the NHS) - национальная служба здравоохранения в Великобритании
56. Tax(es) налог(и)
57. medical treatment медицинская помощь
58. national insurance государственное страхование
59. to pay for расплачиваться
60. to register регистрировать
61. area район
62. general practitioner (GP) врач общей практики
63. GP's list список врача общей практики
64. to make an appointment with a doctor — записаться на приём к врачу
65. the cost of drugs стоимость лекарств
66. to prescribe прописывать
67. general medicine терапия
68. particular [pə'tɪkjələ] subject конкретная область
69. specialist doctor узкий специалист
70. free treatment бесплатное лечение
71. privately в частном порядке
72. to have private health insurance иметь полис частной страховой компании
73. private treatment частное лечение
74. to wait for a long time ждать долгое время
75. waiting list лист ожидания
76. to call an ambulance вызвать машину скорой помощи
77. free urgent medical treatment бесплатная скорая медицинская помощь
78. free service бесплатная услуга

Пересказ текста.

При пересказе текста рекомендуется использовать речевые клише:

- This text is about ...
- I would like to tell you ...
- As for me, ...
- I think that...
- I like / I don't like ... because ...

Выберите правильный предлог (at, in, on, by, to).

1. I always get up ... 7 o'clock. 2. We don't go to the college ... Sunday. 3.... summer they often go to the seaside. 4. He was born ... 10th April. 5. They visited London ... 1998. 6. She goes to the hospital... bus. 7. Our classes begin ... 8 a. m. 8. Can you tell us the way ... the hospital? 9. I have never been ... Greece. 10. The boys ran ... the road. 11. I didn't feel well and didn't go ... college. 12. After classes they went... the Zoo. 13. We will go to practice ... Monday. 14. I am ... home. Don't worry.

Употребите правильные предлоги in, on, by, at.

1. She was born ____ 1997.
2. I go to the college ____ bus.
3. There is a book ____ the table.
4. The picture is ____ the wall.
5. We visited London ____ 2002.
6. I never go for a walk ____ Mondays.
7. There are 20 students ____ the classroom.
8. I get up ____ 7 o'clock every day.
9. My sister goes to the college ____ foot.
10. ____ summer they often go to the seaside.

Вставьте пропущенные слова и переведите предложения на русский язык.

Употребите оборот *there is (are)* в следующих предложениях. Переведите их на русский язык:

1. ... a new hospital in this street.
2. ... someone at the door.
3. .. three lamps in the ward.
4. ... two large windows in the room.
5. But ... only one door.
6. ... English classes in our school.
7. ... nobody in the room now.
8. ... no one at home.
9. ... twelve months in a year.
10. ... a letter for you on the table.
11. ... several beautiful parks in this city.

Контрольная работа.

I -variant.

Exercise 1. Translate into English

1. иметь полис частной страховой компании
2. частное лечение

3. квалифицированная медицинская помощь
4. служба скорой помощи
5. по правде говоря
6. взрослый
7. страховой полис
8. амбулаторный пациент
9. больница общего типа
10. психиатрическая больница
11. онкологическая больница
12. родильный дом
13. кардиология
14. медицинский персонал
15. главный врач
16. хирург
17. невролог
18. приемное отделение
19. столовая
20. ванная комната
21. совершать утренний обход
22. прощупать (пальпировать) живот
23. выполнять(н-р указания)
24. стерилизовать инструменты
25. делать анализ крови, мочи и другие анализы
26. состояние пациента
27. выписать пациента из больницы
28. список врача общей практики(терапевт)

Exercise 2. Answer the questions.

1. What is hospital?
2. What departments are there in hospital?
3. What does the doctor in charge do?
4. What kind of hospitals are there in Russia?
5. Is a National Health Service (the NHS) free in Britain?
6. How can the patient make an appointment with specialist doctor in GB?

Exercise 3. Translate into English.

1. Покажите мне, пожалуйста, страховые полисы Тома и Бена.
2. Врачи этого отделения.
3. -Здесь есть рентгеновский кабинет? - По правде говоря, нет.
4. В процедурном кабинете нет стола и бинтов.
5. – Что было в этой бутылке?- В этой бутылке была микстура от кашля.

Test №4. (ответы)

I -variant.

Exercise 1. Translate into English

1. To have private insurance policy

2. Private treatment
3. Qualified medical aid
4. Emergency ambulance service
5. Actually
6. adult
7. insurance policy
8. out patient
9. general hospital
10. mental hospital
11. oncological hospital
12. Maternity home
13. cardiology
14. medical staff
15. head doctor
16. surgeon
17. neurologist
18. reception ward
19. dining room
20. bath room
21. to make a morning round
22. to palpate the abdomen
23. to carry out the instructions
24. to sterilize instruments
25. to make analysis
26. patient's condition
27. to discharge the patient from the hospital
28. GP's list

Exercise 2. Answer the questions.

1. Hospital is a medical institution where in-patients are treated.
2. There are surgical, therapeutic, cardiac, neurology, burns and other departments.
3. The doctor in charge examines the patient, listens to the heart and lungs, takes blood pressure, palpates the abdomen etc.
4. There are general hospitals and specialized ones, such as children's hospitals, mental hospitals, oncological hospitals and other hospitals and clinics.
5. Is Yes, it is.
6. the patient may make an appointment with a doctor or may call in a doctor if he is ill only with the help of GP.

Exercise 3. Translate into English.

1. Show me please, Nom's and Ben's insurance policies.
2. The doctors of this department.
3. –Is there any X-ray room? Actually, no.
4. There are no table and bandage in the medical treatment room.
5. What was there in this bottle? There was cough mixture.

II -variant.

Exercise 1. Translate into English.

1. национальная служба здравоохранения в Великобритании
2. система здравоохранения в России
3. лечебные и профилактические учреждения
4. в конце концов, наконец
5. палата
6. бесплатный, бесплатно
7. стационарный пациент
8. частная больница
9. специализированная больница
10. неврология
11. ожоговое отделение
12. участковый врач
13. (врач-) терапевт
14. отоларинголог
15. кардиолог
16. медсестринский состав
17. предварительный осмотр
18. рентгеновский кабинет
19. физиотерапевтический\процедурный кабинет
20. лечащий врач
21. заполнять карточку больного
22. делать(наложить) повязки
23. подготовиться к операции
24. лаборант
25. заметное улучшение
26. поступать в больницу (принять пациента в больницу)
27. государственное страхование
28. бесплатное лечение

Exercise 2. Answer the questions.

1. Where are ambulant patients examined?
2. What specialists does medical staff of the hospital consist of?
3. What kind of doctor's instructions do the nurses carry out?
4. What are there in each department of the hospital?
5. Is there private treatment in Britain?
6. Is ambulance free service in Britain?

Exercise 3. Translate into English.

1. Покажите мне, пожалуйста, мед.карты Джека и Сары.
2. Анализы моих пациентов.
3. -Здесь есть хирург?- По правде говоря, нет.
4. В приемном отделении нет туалета и ванной комнаты.
5. -Что было в этой коробке? - В этой коробке были лекарства.

Test №4. (ОТВЕТЫ)

II -variant.

Exercise 1. Translate into English.

1. National health service
2. Public Health System
3. Curative and prophylactic institutions
4. finally
5. ward
6. to be free of charge
7. in patient
8. private hospital
9. specialized hospital
10. neurology
11. burns department
12. district doctor
13. physician
14. Ent-specialist
15. cardiologist
16. nursing staff
17. preliminary examination
18. X-ray room
19. Medical treatment room
20. Doctor in charge
21. To fill in a patient's case history
22. To bandage up
23. To prepare for the operation
24. Laboratory assistant
25. Marked improvement
26. To admit a patient to the hospital
27. National insurance
28. Free treatment

Exercise 2. Answer the questions.

1. Ambulant patients are seen at the polyclinics by the district doctors.
2. Medical staff of the hospital consists of a head doctor, physicians, surgeons, neurologists, ENT-specialists, cardiologists and other specialists.
3. Nurses carry out doctors' instructions: they make injections, take the patient's temperature, feel the pulse, put bandages etc. They also sterilize instruments and prepare everything for the operations.
4. There are several wards, doctors' and nurses' rooms, a medical treatment room, a dining-room, bathrooms, toilets in each department.
5. Yes, there is.
6. Yes, it is.

Exercise 3. Translate into English.

1. Show me please, Nom's and Ben's case histories.
2. My patients' analysis.
3. Is there a surgeon? Actually, no.
4. There no bathroom and toilet in the reception ward.
5. What was there in this box? There were medicines.

Тема 2.14. «Обязанности среднего медицинского персонала в поликлинике».

Текущий контроль:

1. Контроль чтения текста.
2. Контроль перевода текста.
3. Контроль упражнений.
4. Устный опрос лексического материала.
5. Контроль монологической и диалогической речи.

Рубежный контроль:

Контрольная работа.

The duties of a nurse.

My future profession is a nurse. It is very useful, noble and respectable profession. I want to be a nurse because I am fond of medicine since my childhood. It is my dream to help and to treat sick people. Besides it is very useful for my family. I will know how to take care of them when they are ill. I will never do harm to my patients. I think a nurse should be responsible, polite, patient and highly educated person because the patient's life will depend on me. That's why it is necessary to work hard and to study well.

Nurses do a lot of important things every day which help keep people healthy, make them feel better when they are ill and support patients and their families.

Nurses work in lots of different places like hospitals, doctor's offices, polyclinics, people's homes, schools, camps and more. Depending on where he or she works and the level of education they've had, a nurse can do a lot of different things. Some nurses take temperatures, give injections, administer medicines, and check patients' blood pressure and pulse, wash the floor and sterilize instruments, clean the wards. Other nurses can prescribe medicines, make analysis, bandage up the wounds and help diagnose a patient's disease. There are nurses who assist a doctor during surgery, and nurses who help deliver children.

Lots of nurses work closely with patients and families, helping them, supporting them, and educating them about things they need to know to take care of their diseases and stay healthy and happy.

At the doctor's office. Nurses in the medical offices usually assist the doctor by asking you about your symptoms, taking your temperature and blood pressure, checking your weight, giving injections and collecting blood or urine samples, filling in a patient's case history.

Doctor's office nurses are also usually educators as well, making sure patients understand their illness and know how to take any medicine that's prescribed.

You can also meet nurses:

At school: School nurses immunize kids against different diseases such as influenza, rubella etc. besides they give children the first medical aid in the case of nosebleeds, food poisoning and bruises. Also they have the important job of promoting healthy lifestyle. How do they do it? School nurses always check children's vision, hearing and teach children how to take care of themselves through good nutrition, exercise and hygiene. They also help kids with special conditions like diabetes, by teaching them about their condition and monitoring them.

At the hospital: Hospital nurses provide round-the-clock patient care. They monitor a patient's vital signs, give medicine, draw blood, put the patients IVs, and work closely with doctors and families to keep everyone up to date on a patient's condition. Some nurses even work in the operating rooms alongside the doctors.

In your neighbourhood: Some nurses work directly in the community. These nurses teach people with special health problems like diabetes or asthma how to manage their conditions. They also must travel to a person's home to provide care for those who are too old or ill to leave their houses.

Whatever type of work they do, the best nurses have one thing in common: they love communicating with people. The nurses give patients and their families a great support at a time when they need it most of all. In general nurses are educated to take care of the person in all directions, but not only to treat his disease.

Устный опрос лексического материала.

1. Useful полезный
2. Respectable почтенный
3. Noble благородный
4. Polite вежливый
5. Patient терпеливый
6. To be fond of medicine интересоваться медициной
7. Since my childhood с детства
8. Dream мечта
9. To help sick people помогать больным людям
10. To treat sick people лечить больных людей
11. To do harm to smb причинять вред кому-либо
12. To take care of smb ухаживать\заботиться о ком-л
13. To be ill быть больным
14. To work hard усердно работать
15. To study well хорошо учиться
16. Healthy здоровый
17. To support patients поддерживать пациентов
18. doctor's office(s) кабинет врача, врачебный кабинет
19. polyclinic поликлиника
20. camp лагерь
21. To take temperature измерять температуру
22. to give injection делать инъекцию
23. to administer medicines выдавать лекарства
24. to check smb's blood pressure and pulse
25. to wash the floor мыть полы
26. to bandage up the wounds перевязывать раны
27. to sterilize instruments стерилизовать инструменты
28. to clean the wards убираться в палатах
29. to prescribe medicines прописывать лекарства
30. to make an analysis — проводить анализ

31. to diagnose ставить диагноз
32. to assist a doctor during surgery помогать доктору во время операции
33. to deliver a child принимать роды
34. Weight вес
35. Disease=illness болезнь
36. urine sample анализ мочи
37. to fill in a patient's case history заполнять карточку больного
38. educator наставник, учитель
39. to immunize the kids against smth
40. to give first aid оказывать первую помощь
41. nosebleed носовое кровотечение
42. bruise синяк, кровоподтёк; ушиб
43. food poisoning пищевое отравление
44. vision зрение
45. to take care of smb заботиться, ухаживать за кем-либо
46. Nutrition питание
47. Hygiene гигиена
48. diabetes [ˌdaɪəˈbi:tɪz] диабет, сахарная болезнь
49. To communicate with people общаться с людьми
50. round-the-clock круглосуточный
51. To monitor a patient's vital signs следить за основными жизненными показателями пациента (пульс, дыхание, кровяное давление и температура)
52. To put smb in an IV поставить капельницу кому-л
53. To keep smb up to date держать кого-л в курсе
54. neighbourhood ['neɪbəhʊd] соседство
55. Community сʝ,отендж
56. asthma ['æstmə] астма, приступы удушья

Open the brackets and fill in the blanks with the appropriate forms of the verbs must, have to or be to.

1. You ___ (not tell) him about it. It's a secret.
2. It looks like rain. You ___ (take) your raincoats.
3. You ___ (not talk) so loudly here.
4. In his youth he ___ (work) from morning till night to earn his living.
5. He ___ (wait) at the station till it stopped raining.
6. The secretary informed us when the manager ___ (come).
7. They ___ (leave) on Saturday, but because of the delay with their visas they ___ (book) tickets for Monday.
8. They ___ (not tell) him anything about it before they get further instructions.
9. He ___ (leave) for London that night.
10. ___ I (do) it all by myself?
11. It was too late to change their plans and they ___ (put up) with it.
12. You ___ (not prepare) all this work, I will help you.
13. Stay here till she is free. I think you ___ (not wait) long.
14. We ___ (conduct) a series of experiments this week.
15. Remember that we ___ (be) at this place not later than noon.

Change the following sentences into the Passive Voice.

A using the Indefinite Tenses (give two forms where possible).

Example: Tom gave her a book. — She was given a book. The book was given to her.

1. He broke my watch.
2. The teacher explained the rule to the students.
3. He often asks me to help them.
4. They usually do written exercises in class.
5. She will make a new discovery soon.
6. Steve will make a report at the conference.
- 7» They play tennis all year round.
8. His friends never forgave his betrayal.
9. The manager offers me several jobs.
- 10.

They will promise you much, but don't imagine they will give you everything. 11. His parents regularly sent him parcels with fruit from their garden. 12. They will give me a leave in JoJy if there is no urgent work. 13. The Spanish government offered Columbus three ships, 14. They usually send their children to camp for summer. 15. The officer charged him with a very important mission, 16, I'm sure we'll settle the matter easily. 17. The policeman fined the driver for exceeding the speed limit 18. Somebody calls her every day. 19. We request the passengers leaving for London to register. 20. The manager will sign contracts tomorrow.

B using the Indefinite Tenses (pay attention to prepositions),

Example: She looks after him well. — He is well looked after (by her).

1. We sent for the police. 2, They speak much about this book. 3. They often laugh at him. 4. They listened to our conversation very attentively. 5. I think they will wait for us only in a week. 6. Nobody took notice of his late arrival. 7. We looked through all the advertisements very attentively. 8, He was a brilliant speaker, and whenever he spoke, the audience listened to him with great attention, 9. They will look after him in hospital much better. 10. Everybody looked at her new dress with interest. 11. She sent them for a taxi. 12. People will talk much about the successful performance of the young actress. 13, They always make fun of him. 14. The teacher pointed out gross mistakes in the translation. 15. He referred to very interesting plans. 16. They agreed upon Monday as the most suitable day. 17. He did not touch upon this question unfortunately. 18. They spoke to him about his promotion yesterday.

C using the Continuous Tenses.

Example: They are solving a difficult problem now. — The problem is being solved now.

1. Don't come in! The professor is examining students. 2. Can I read the article? — No, the secretary is typing it. 3. We had to hurry. They were waiting for us. 4. It was noisy. Nobody was listening to him. 5. Does he realize that they are laughing at him? 6, Look at this man. I think he is following us. 7. Listen carefully! He is giving a very interesting talk. 8, The waiter is serving us rather fast, 9. The secretary was looking through morning mail. 10. The interpreter is translating their conversation rather well. 11. The briefing is in full swing. The correspondents are interviewing the participants of the conference. 12, The company was developing a new project. 13. You can't watch the film now. The mechanic is fixing the TV set.

D using the Perfect Tenses

Example: They have already brought the medicine. — The medicine has already been brought.

1. You have repaired our house lately. 2. When the fire brigade came, the fire had destroyed the building. 3. The athlete has shown much better results since this coach trains him, 4. I will have answered all the business letters by noon. 5. The president of the board has signed the document. 6. Is she washing the floor? — No, she has already washed it. 7, By his arrival they had repaired his car. 8. He has booked the tickets and the clerk will have brought them by 2 o'clock. 9. They had painted the house by his arrival. 10. The police haven't found the reason for the accident yet. 11. Have you touched anything here? 12, The sociologist has interviewed a lot of students.

Choose the right variant.

1. He says I (mustn't/needn't) do it. He has already done it. 2. You (needn't/mustn't) carry your driving license with you. 3. I can show my student's card, and I (mustn't/needn't) pay to get in. 4. I've hurt my knee and the doctor says I (mustn't/needn't) play football for two weeks. 5. Copies (needn't/mustn't) be done without permission. 6. He is a very discreet

person, you (needn't/ mustn't) be afraid of telling him anything. 7. He (needn't/mustn't) be said twice. 8. You (needn't/mustn't) answer the question if you don't want to. 9. It's a non-smoking carriage. You (needn't/mustn't) smoke here. 10. She (needn't/mustn't) go to bed so late. Has she forgotten the doctor's instructions?

Open the brackets and fill in the blanks with either didn't need (to) or needn't have (done).

1. You ___ (go) into so many details. The report was too long. 2. She got up late because she was alone and she ___ (cook) breakfast for the whole family. 3. We ___ (hurry): she wasn't ready yet. 4. He ___ (return) to the office so he took a taxi and went home. 5. I ___ (take) a bus because Martin gave me a lift. 6. We ___ (come) so early. Now we must wait. 7. She ___ (go) shopping so she went straight home. 8. You ___ (make) this remark, I am sure he felt hurt. 9. She was on holiday and she ___ (wake up) early. 10. He ___ (spend) so much money. Does he remember that he's got children?.

Translate into English using the verb need.

1. Зря ты сказал Майку об этом. 2. Егэ не надо об этом спрашивать. 3. Мне нужна ваша помощь. 4. Зря ты учил текст наизусть (by heart); учитель его не спрашивал. 5. Вечером температура упала, и он решил, что ему не нужно идти к врачу. 6. Разве ты не видишь, что ему надо подстричься? 7. Зря он отказался от приглашения. 8. Вы купили машину только год назад. Неужели ее надо красить? 9. Мне нужно наладить (fix) компьютер. 10. Джону не надо было ехать в Лондон, и он решил провести выходные в Брайтоне.

Контрольная работа.

Вариант 1.

1. Переведите на английский язык следующие слова и словосочетания.

Убирать в палатах, прописывать лекарства, проводить анализ, ставить диагноз, помогать доктору во время операции, принимать роды, вес, болезнь, анализ мочи, заполнять карточку больного, наставник, учитель, прививать детей против..., оказывать первую помощь, носовое кровотечение, синяк, кровоподтёк; ушиб, пищевое отравление, зрение, заботиться, ухаживать за кем-либо, питание, гигиена, диабет, сахарная болезнь, общаться с людьми, круглосуточный, следить за основными жизненными показателями пациента (пульс, дыхание, кровяное давление и температура), поставить капельницу кому-л, держать кого-л в курсе, соседство, астма, приступы удушья.

2. Выберите правильный ответ:

1. She didn't take a taxi. She was late for the wedding. 2. I didn't eat at home. Now I'm hungry. 3. She bought a TV set last month. Now she regrets doing that. Her children watch it day and night. 4. He signed a contract without reading it thoroughly. Now he has discovered that he has no right to make any amendments there. 5. Mary sold her house. That was a mistake because now she spends a lot of money to rent an apartment. 6. I enjoyed the party last night a lot. Why didn't you come? 7. The driver in front of me stopped suddenly and I smashed into the back of his car. It was not my fault. 8. The boy went out without the doctor's permission. Now he is much worse. 9. When we arrived at the hotel there were no free rooms. We hadn't reserved one. 10. It was not a good idea for Tom and Mary to get married. Now they quarrel all days long.

Вариант 2.

1. Переведите на английский язык следующие слова и словосочетания.

Полезный, почтенный, благородный, вежливый, терпеливый, интересоваться медициной, с детства, мечта, помогать больным людям, лечить больных людей, причинять вред кому-либо, ухаживать\заботиться о ком-л, быть больным, усердно работать, хорошо учиться, здоровый, поддерживать пациентов, кабинет врача, врачебный кабинет, поликлиника, лагерь, измерять температуру, делать инъекцию, выдавать лекарства, проверять пульс, мыть полы перевязывать раны.

2. Выберите правильный ответ:

1. She looks bad. She should (be/have been) more careful about her health. 2. You shouldn't (miss/have missed) the chance. It was a brilliant opportunity for you. 3. I think the policeman was right. She shouldn't (exceed/have exceeded) the speed. 4. I ought to (bring/have taken) the opera glasses. Now I see nothing. 5. It seems to me that he is a hot-temper person and often flies into a rage because of mere trifles. He should (control/ have controlled) his temper. 6. They should (clear/have cleared) up the problem long time ago. 7. I ought not (to stay/have stayed) there long. The party was a failure. 8. You should (shave/have shaved) this beard of yours! 9. She should (be/have been) more attentive. Didn't she see a car on the right? 10. It's a secret. You ought not to (reveal/have revealed) it to anybody.

Тема 2.15. «Оказание первой медицинской помощи».

Текущий контроль:

1. Контроль чтения текста.
2. Контроль перевода текста.
3. Контроль упражнений.
4. Устный опрос лексического материала.
5. Контроль монологической и диалогической речи.

Рубежный контроль:

Контрольная работа.

First Aid.

Everybody must know how to give a first aid. The first aid saves many lives. The first aid is the help which you give to an injured person as soon as possible. When you give the first aid you must be calm and act without panic.

Bruise.

When you fall on your knee you get a bruise on it. The bruised place looks red and swelled. If there is a scratch on your knee put iodine on it. If your knee hurts take some cloth, wet it in cold water and put it on the bruise. It will relieve the pain. If the bruise hurts very much you must consult a doctor.

Bleeding.

When blood flows from an artery it is scarlet. When the blood flows from a vein it is dark red. Stop the bleeding as soon as possible. The simple method is to put clean cloth over the wound and bandage it tightly. If a person has nose bleeding after a bad bruise you must put a cold compress on the nose. The person must breathe through his mouth. In severe cases doctors make blood transfusion.

Fracture.

The fracture is a broken bone. There are closed and open fractures. In a closed fracture there is no wound on the skin. In an open fracture there is a wound. If a person breaks his arm or leg swelling appears quickly. Do not let the person move. Use a splint for the broken limb. Bind the splints to the limb but not at the place of the fracture. Doctors use X-rays to see the break and put plaster casts on the broken limbs.

Fainting.

The cause of fainting may be different: strong emotion, starvation, fatigue or severe pain. The face of person before fainting is very pale sweats appears on his forehead. He feels weak. His pulse is slow. If you help a person who lost his consciousness you must:

- 1) lay the person flat on his back
- 2) Raise his feet a little.
- 3) Loose his dress.
- 4) Cover him warmly and open the window.
- 5) Sprinkle cold water on his face.
- 6) Give a person to breathe in ammonia.

Shock.

Shock is very dangerous. Loss of blood can cause shock. Severe pain or strong emotion can cause shock too. The face of a person who is in shock is usually pale and the skin is cold. Breathing is rapid and shallow. The pulse is also rapid.

If you help a person who is in shock you must:

- 1) Lay him flat on his back.
- 2) Raise his feet a little bit.
- 3) Cover him with blanket to keep him warm.
- 4) Give him warm drink.
- 5) Keep him quiet.

Poisoning.

The first aid for poisoning is to empty the stomach as soon as possible. Give much water to drink – about 4 – 8 glasses. Some poisons cause shock, others - asphyxia. In any case you should call an ambulance as quicker as you can.

Sunstroke.

It is very dangerous to fall asleep in the open air when the sun is hot and to be in a hot sun without a hat. You may get sunstroke. When a person has a sunstroke he has a high temperature. His skin is hot, dry and red. He has a headache and can lose consciousness. If you help a person who has a sunstroke you must:

1. Take a person into a cool and shady place.
2. Put him on his back.
3. Raise a head and shoulders a little.
4. Put cold cloth on his head.
5. Cool his body with cold water.
6. Rub his skin with a sponge to keep up blood circulation.

Устный опрос лексического материала.

1. First aid первая помощь
2. To save спасать
3. Injured пострадавший
4. Calm спокойный
5. To act действовать
6. Panic паника
7. Bruise ушиб, синяк
8. Scratch царапина
9. Iodine йод
10. To hurt причинять боль
11. Cloth ткань
12. To wet мочить
13. To relieve облегчить
14. bleeding кровотечение
15. to flow течь
16. artery артерия
17. scarlet алый
18. vein вена

19. wound рана
20. to bandage smth tightly перевязать что-н крепко
21. cold compress холодный компресс
22. to breathe дышать
23. blood transfusionпереливание крови
24. Loss of blood потеря крови
25. Severe (acute) pain острая боль
26. pale бледный
27. Breathing дыхание
28. rapid учащенный
29. Shallow неглубокое
30. to raise поднимать
31. a little bit немного, чуть-чуть,
32. Blanket одеяло
33. To keep smb quiet успокоить
34. Poisoning отравление
35. to empty the stomach очистить желудок
36. asphyxia [æs'fiksɪə] асфиксия, удушье, отсутствие пульса
37. Fracture перелом
38. Closed закрытый
39. Open открытый
40. To move двигаться
41. Swelling опухоль
42. To appear появляться
43. Splint шина
44. To bind перевязывать
45. X-rays рентгеновы лучи
46. Plaster cast гипсовая повязка
47. Fainting обморок
48. To cause вызывать
49. Emotion сильное волнение
50. Starvation голодовка
51. ammonia [ə'mɒniə] аммиак, нашатырный спирт
52. Fatigue усталость
53. To lose consciousness потерять сознание
54. Sweat испарина, пот
55. To feel dizzy чувствовать головокружение
56. Weak слабость
57. Slow медленный
58. Flat плоско, ровно
59. To sprinkle брызгать
60. Sunstroke солнечный удар
61. Dry сухой

62. To cool охладить
 63. Sponge губка
 64. Blood circulation кровообращение
 65. as soon as possible как можно раньше

Change the following into indirect speech,

1. "I have something to tell you," I said to her. 2. "I met her for the first time on a warm sunny morning last spring," he said. 3. "I am going to call again tomorrow, mother," she said. 4. "I've been to Turkey twice, but so far I haven't had time to visit Istanbul," said Robert. 5. "It will be very difficult to persuade her to take care of herself, doctor," I replied. 6. "The president is to come to Madrid the day after tomorrow," said the BBC announcer. 7. "We have a lift but very often it doesn't work," they said. 8. "We have bought a new flat. But we don't like it so much as our last one," said my cousin. 9. "I have left a message for him, but he hasn't phoned yet," she said. 10. "I've no idea who has done it but I'll find out," said Peggy. 11. He said, "My mother has just been operated on," 12. "I'll come with you as soon as Fin ready," she replied to me. 13. "I have a French lesson this evening and I haven't done my homework yet," said the small boy. 14. "She has been sitting* in the garden since the police came," I said to the officer. 15. "You haven't closed the window and has forgotten to turn off the light," he pointed out,

Change the following general questions into indirect speech. Begin your sentences with the words I/he wondered, we/they asked, she/he wanted to know, etc.

Example: Did she go shopping? — He asked if/ whether she had gone shopping,

1. Are your children still skiing? 2. Have they had breakfast yet? 3. Is Mike still taking an exam? 4. Did she take part in the performance? 5. Had they already left by the time you went to the station? 6. Do they regularly go to the swimming pool? 7. Will she buy a new Hoover? 8. Will she be training at 10 tomorrow? 9. Does he usually go to the Caribbeans for his holiday? 10. Did she learn to play the guitar? 11. Has the decision been already taken? 12. Do you know when the results will be out? 13. Does he know your new address? 14. Have you known each other for a long time? 15. Did he begin smoking a pipe?

Change the following special questions into indirect speech. Begin your sentences with the words I/he wondered, we/they asked, she/he wanted to knew, etc.

Example: When did she go shopping? — He asked when she had gone shopping.

1. Why did he decide to go to Ethiopia? 2. When was she sent on business? 3. Who will fulfil this task? 4. How long has she been staying here? 5. Who was he speaking to when I came tip to him? 6. Who will play the role of Hamlet? 7» What is shown in this diagram? 8. What is he going to do on Sunday? 9., How long have they been developing this project? 10. Who was this book written by?

Imagine that you have come to study to a foreign country and students are asking you questions. Report these questions later to your friend.

Example: "What country do you come from?" asked Bill. — Bill asked what country I came from.

"Do you often go to the swimming-pool?" asked Pete. — Pete asked if I often went to the swimming-pool.

1. "How long have you been here?" said Ann. 2. "Are you working as well as studying?" asked Peter. 3. "Have you got a work permit?" Bill wanted to know. 4. "What are you going to study?" asked Ann. 5. "Have you enrolled for more than one class?" said Peter. 6. "Do you want to buy any second-hand books?" said Bill. 7. "Have you seen the library?" asked Ann. 8. "Do you play rugby?" said Peter. 9. "Will you have time to play regularly?" he went on. 10. "Did you play for your school team?" asked Bill. 11. "Are you interested in acting?"

asked Ann. 12. "Would you like to join our drama group?" she asked. 13. "What do you think of our canteen?" asked Pete.

Change commands, requests, recommendations into indirect speech.

Example: "Close the door," she asked me. — She asked me to close the door.

1. "Open the safe!" the raiders ordered the bank clerk.
2. "Please do as I say," he begged me.
3. "Help your mother, Peter," Mr. Pitt said.
4. "Don't make too much noise, children," he said.
5. "Do whatever you like," she said to us.
6. "Don't miss your train," she warned them.
7. "Read the document before you sign it," the lawyer said to his client.
8. "Fill in the blank again," he said.
9. "Buy a new car," I advised him.
10. "Don't drive too fast," she begged him.
11. "Don't put your bicycle near my window," said the shopkeeper to me.
12. "Come to the cinema with me," he asked her.
13. "Cook it in butter," I advised her.
14. "Send for the fire brigade," the manager said to the porter.
15. "Please pay at the desk," said the shop assistant to her.
16. "Don't argue with me," said the teacher to the boy.
17. "Pull as hard as you can," he said to her.
18. "Don't lend anything to her," he advised us.
19. "Stand clear off the door," a voice warned the people.
20. "Put down that gun. It's loaded," she warned him.

Контрольная работа.

Вариант 1.

1. Переведите на английский язык следующие слова и словосочетания.

Первая помощь, спасти, пострадавший, спокойный, действовать, паника, ушиб, синяк, царапина, йод, причинять боль, ткань, мочить, облегчить, кровотечение, течь, артерия, алый, вена, рана, перевязать что-н крепко, холодный компресс, дышать, переливание крови.

2. Выберите правильный ответ:

1. Я знал, что когда они вернутся, они обязательно позвонят нам.
2. Он сказал мне, что они не поедут туда, пока не узнают адреса.
3. Она сказала, что встретила приятеля, с которым училась в школе.
4. Она сказала мне, что вряд ли узнает район, так как он сильно изменился.
5. Он спросил, что я буду делать, когда выйду на пенсию (retire).
6. Он сказал, что как только документы будут получены, их пришлют нам.
7. Медсестра (nurse) сказала, что мы сможем поговорить с врачом только после того, как он осмотрит больного (examine a patient).
8. Он спросил меня, есть ли какая-нибудь на-дежда, что я изменюсь.
9. Корреспондентам сообщили, что проблема цен еще обсуждается и что, как только она будет решена, контракт будет подписан.
10. Он сказал, что прошло пять лет тех пор, как они женаты.
11. Он напомнил (remind) мне, что когда мы были студентами, мы всегда помогали друг другу.
12. Профессор сказал, чтобы я не приходил, пока не выучу весь материал.

Вариант 2.

1. Переведите на английский язык следующие слова и словосочетания.

Потеря крови, острая боль, бледный, дыхание, учащенный, неглубокое, поднимать, немного, чуть-чуть, одеяло, успокоить, отравление, очистить желудок, асфиксия, удушье, отсутствие пульса, перелом, закрытый, открытый, двигаться, опухоль, появляться, шина, перевязывать, рентгеновы лучи, гипсовая повязка, обморок, вызывать, сильное волнение, голодовка, аммиак, нашатырный спирт, усталость, потерять сознание, испарина, пот, чувствовать головокружение, слабость, медленный,

плоско, ровно, брызгать, солнечный удар, сухой, охладить, губка, кровообращение, как можно раньше.

2. Выберите правильный ответ:

1. Я знал, что она еще не прочитала письмо. 2. Она считала, что ананасы растут на деревьях. 3. Он сказал нам, что расплатился с долгами (pay one's debts) больше месяца назад. 4. Она сказала, что пишет это сочинение (composition) уже три часа. 5. Она не знала, успешно ли закончилась (be a success) операция. 6. Том позвонил в полицию и сказал, что все его вещи украдены. 7. Капитан приказал всем подняться на борт (get aboard). 8. Они не знали, будут ли опубликованы результаты их исследований. 9. Я думал, что он работает, и не вошел в комнату. 10. Он попросил, чтобы она не беспокоилась. 11. Я не знаю, когда он приедет в Москву. 12. Они поинтересовались, бывал ли я когда-ни-будь за границей (abroad). 13. Он сказал им, что они не должны говорить об этом сейчас. 14. Наш гид (guide) рассказал нам, что замок (castle) был возведен в 14-ом веке. 15. Я надеюсь, что новый мост будет построен в следующем году.

Тема 2.16. «На приеме у врача».

Текущий контроль:

1. Контроль чтения текста.
2. Контроль перевода текста.
3. Контроль упражнений.
4. Устный опрос лексического материала.
5. Контроль монологической и диалогической речи.

Рубежный контроль:

Контрольная работа.

A visit of a doctor.

It is winter now. It is often cold. So, one day I fell ill. My mother looked at me and said: «You don't look well. What is the matter with you?»

I had a running nose and a sore throat. She took my temperature it was very high. Also I had a splitting headache and a bad cough. My whole body ached. I feel dizzy and weak. My mother made tea with honey but that didn't help me much. She wanted to give me some aspirin tablets too, but there weren't any in our house.

My mother told me to stay in bed, and then she called in a doctor. In an hour the doctor came, take off his burberry and put on his white coat. He asked me: «What is the matter with you?» «I don't feel well. I have a cough, a sore throat and a bad headache» I answered. «Well I must examine you. First let me feel your pulse. It is fast. Give me your arm. I want to check your blood pressure. Please, be quiet otherwise your blood pressure will go up. It is 140 over 80. That is normal BP for you».

After that he examined my lungs. The doctor asked me to strip to the waist. He said: «Now I'll listen to your heart and lungs. Breathe, please. Now make a deep breath and stop breathing for a moment. All right. Go on breathing, please».

Then he examined my throat. He said: «Open your mouth, show me your tongue and say «Ah»». He said that my throat was a little inflamed. He said that it was an influenza (=flu) and told me to stay in bed for some days and to have a rest. He didn't give me an injection. He prescribed me a gargle and a cough mixture. He asked me to take it once a day. Also he gave me some pills for my fever, a slip for X-Ray and blood examination. He prescribed cups and mustard plasters. Also he gave a medical certificate for 10 days. The prescription the doctor left was made up at the chemist's.

I followed all the doctor's instructions. My mother put mustard plasters on my back and chest. Also I went to the hospital and took an X-ray of my lungs. I gargled my throat, take pills and stay in bed. In few days my temperature was normal again. And very soon I felt much better. In 10 days I fully recovered and continued to study.

Устный опрос лексического материала.

1. To fall ill заболеть
2. To look at smb посмотреть на кого-либо
3. To look well выглядеть хорошо
4. What is the matter with you?
5. To catch a bad cold сильно простудиться

6. To have a bad cough иметь сильный кашель
7. To have a headache\earache\ иметь головную боль\боль в ушах
8. To have a splitting headache иметь сильную головную боль
9. To have a sore throat иметь боль в горле
10. To have a high temperature иметь высокую температуру
11. Fever жар
12. To ache испытывать боль, болеть
13. to sneeze чихать
14. to feel dizzy испытывать головокружение
15. to feel weak чувствовать\иметь слабость
16. to give smb. aspirin tablets дать кому-л таблетки аспирина
17. to feel well чувствовать себя хорошо
18. to stay in bed оставаться в постели
19. to call in a doctor вызвать врача
20. at the chemist's в аптеке
21. to take pills принимать пилюли
22. influenza грипп
23. to make tea заварить чай
24. to take off one's burberry снять плащ
25. to put on one's white coat надеть белый халат
26. to wear a white coat носить белый халат
27. to feel smb's pulse щупать чей-л пульс
28. to check smb's blood pressure измерить кровяное давление
29. to take smb's temperature измерить чью-л. температуру
30. to examine smb's tongue and throat осмотреть чей-л. язык и горло
31. to examine smb осматривать кого-либо
32. to prescribe medicine прописать лекарство
33. prescription рецепт
34. to listen to smb's heart выслушать сердце
35. to give smb an injection сделать кому-л. инъекцию
36. gargle ['gɑ:gl] раствор или жидкость для полоскания рта или горла
37. to garle one's throat
38. cough mixture микстура от кашля
39. once a day один раз в день
40. twice a day два раза в день
41. three\ four times a day три раза в день
42. slip талон
43. to take an X-ray делать рентгеновский снимок
44. blood examination анализ крови
45. to prescribe cups прописать банки
46. mustard plaster горчичник
47. medical certificate мед. справка (больничный лист)
48. to follow the doctor's instructions следовать указаниям врача

49. to fully recover полностью выздороветь

Choose the right variant.

1. Don't argue with her, you ___ her age.
 - a) need respect
 - b) have to respect
 - c) ought to respect
 - d) are to respect
2. You ___ it long ago.
 - a) must do
 - b) should have done
 - c) needn't have done
 - d) are to do
3. This is serious; you ___ at it.
 - a) haven't to laugh
 - b) should not laugh
 - c) don't have to laugh
 - d) must not have laughed
4. There ___ an interesting concert last night, but I didn't feel well and ___ home.
 - a) had to be, had to stay
 - b) should be, was to stay
 - c) must be, ought to stay
 - d) was to be, had to stay
5. According to the rules a football player ___ the ball with his hands.
 - a) must not touch
 - b) need not touch
 - c) don't have to touch
 - d) must not have touched
6. The situation was dangerous. You ___ frightened.
 - a) should have got
 - b) must have got
 - c) have to get
 - d) need have got
7. We ___ to write and thank them for their hospitality.
 - a) must not forget
 - b) must not have forgotten
 - c) shouldn't forget
 - d) don't have to forget
8. Why ___ I know where he is?
 - a) should
 - b) must
 - c) need
 - d) ought
9. They ___ more polite.

- a) need have been
- b) should have been
- c) must have been
- d) are to have been

10. You ___ so much noise or you'll wake up the baby!

- a) must not make
- b) must not have made
- c) needn't have made
- d) don't have to make

Open the brackets and fill in the blanks with must, have to, be to, should, need, ought to (in note cases you may have several variants)

1. He ___ (not go) to court because the case was dismissed. 2. If I'm late, I'll ___ (take) a taxi. 3. The young ___ (respect) the old age. 4. The conversation grew awkward. She felt that something ___ (do), or else the party would break up. 5. They ___ (meet) tomorrow, so you ___ (not make) an appointment to see him. 6. You ___ (have) a visa to enter a foreign country. 7. You ___ (try) and be more punctual. 8. Why are you so late? — I ___ (change) a tyre. 9. You ___ (not shout), I am not deaf. 10. They ___ (cross) the English Channel now.

Translate into English using modal verbs.

1. Тебе следовало позвонить ему вчера. 2. Ему не следовало говорить с ней таким тоном (tone). Его тон, должно быть, и обидел (hurt) ее. 3. Это должно было произойти. Всем известна его забывчивость (forget-fulness). 4. Она должна была выяснить все до того, как начинать работу. Теперь ей нужно многое переделывать. 5. Ей следовало принести все документы давным-давно. Теперь слишком поздно. 6. Детям нельзя смотреть фильмы ужасов, 7. Мне их проводить (see off)? — Нет, не нужно. Мне придется сделать это самому, 8. В чужой стране необходимо приспособливаться (adapt oneself) к новым условиям жизни, 9. Зря ты купил это пальто. 10. Мы, должно быть, не заметили его в этой толпе (crowd). 11. „Нам не надо было спешить, поэтому мы решили пойти пешком. 12. Почему я должен это делать?

Complete the following sentences using gerunds.

1. (Be) free and alone is a good thing if you are tired of big cities. 2. (Find) you here was a quite a surprise. 3. If this is what you intend (ask) me, stop (waste) your time. 4. They kept on (talk) though the band began (play). 5. Everyone enjoyed (swim) in the river. 6. My watch needs (repair). 7. He never mentioned (live) in Prague. 8. He does not seem to mind (air) the room. 9. Just imagine (go) there together! 10. Don't put off (do) it now. If you postpone (receive) a visa again, you will miss an excellent opportunity of (go) there.

Match the parts of the sentences.

- 1) Making money
- 2) Being born in my provincial town
- 3) There is a general feeling all around
- 4) He promised them that no harm
- 5) Would you mind
- a) would come to them for signing the papers.

- b) looking up his tele—phone number?
- c) is my dream also.
- d) wasn't much different from being born in Brooklyn.
- e) that her running away was a good thing.

Complete the following sentences with gerunds formed from the verbs in the box.

buy comment
 answer sign
 pay help
 recognize make go see
 escape

1. ___ big prices for famous pictures is now a wealthy man's way of ___ taxation. 2. English grammar is very difficult and few writers have avoided ___ mistakes. 3. Maurice was saved from ___ by Kate's entry with the tray. 4 The elderly ladies enjoyed ___ who came in and out, ___ old friends, and ___ unfavourably how these had aged. 5. Of course the contract is mutually beneficial and he is all for ___ it. 6. The important part of his life is ___ people. 7. Parks at night is a dangerous place to walk. Avoid ___ there after darkness. 8. Father suggested ___ a new machine.

Make up sentences using gerunds.

1. Forgive (I, take up) so much of your time. 2. Do you mind (he, join) us? 3. Does he feel like (stay) here for another week? 4. I appreciate (you, encourage) him when he failed in his experiment. 5. Do you know the reason for (he, feel) disappointed? 6. "It's no good (you, hate) it," he said becoming didactic. 7. Only the other day they had been talking about (something, happen), 8, She was listening hard all the time for any sound of (Jan, descend) the stairs. 9. He wishes he'd never told you the truth but it's no use (he, deny) it. 10. Cursing himself for (not learn) to drive a car he woke up Toni. 11. Of course, I should insist on (you, accept) the proper professional fee. 12. Bob was feeling rather unwell, and was not really looking forward to (we, visit) him. 13. My father thinks I am not capable of (earn) my own living. 14. He warned us that there was no point in (we, arrive) half an hour earlier. 15. They were talking about (she, give up) the job and (go) to live in the country.

Контрольная работа.

Вариант 1.

1. Переведите на английский язык следующие слова и словосочетания.
 Снять плащ, надеть белый халат, носить белый халат, щупать чей-л пульс, pressure измерить кровяное давление, измерить чью-л. температуру, осмотреть чей-л. язык и горло, осматривать кого-либо, прописать лекарство, рецепт, выслушать сердце, сделать кому-л. инъекцию, раствор или жидкость для полоскания рта или горла, полоскать горло микстура от кашля, один раз в день, два раза в день, три раза в день, талон, делать рентгеновский снимок, анализ крови, прописать банки, горчичник, мед. справка (больничный лист), следовать указаниям врача, полностью выздороветь.
2. Выберите правильный ответ:
 1. Remember (to look/looking) ahead when driving.

2. When you go on that mission please remember (to point out/pointing out) to people there that our stand on this issue remains the same. — I won't fail to do that. 3. Do you remember (to meet/meeting) them last summer? 4. Remember (to phone/phoning) as soon as arrive. 5. The policeman asked me if I clearly remembered (to lock/locking) the door before I went to bed. 6. I remember (to pay/paying) him. I gave him two pounds. 7. Did you remember (to give/giving) him the key to the safe? — No, I didn't. I'll go and do it now. 8. I don't remember ever (to see/seeing) you. 9. She does not remember (to ask/asking) this question. 10. We remember (to stay/staying) a weekend with her. She is a nice woman. 11. When you are on holiday remember (to send/sending) postcards to a few close friends.

Вариант 2.

1. Переведите на английский язык следующие слова и словосочетания.

Заболеть, посмотреть на кого-либо, выглядеть хорошо, что с вами случилось?, сильно простудится, иметь сильный кашель, иметь головную боль\боль в ушах, иметь сильную головную боль, иметь боль в горле, иметь высокую температуру, жар, испытывать боль, болеть, чихать, испытывать головокружение, чувствовать\иметь слабость, дать кому-л таблетки аспирина, чувствовать себя хорошо, оставаться в постели, вызвать врача, в аптеке, принимать пилюли, грипп, заварить чай

2. Выберите правильный ответ:

1. He used to (be/being) good at mathematics. 2. I got used to (get up/getting up) very early. 3. In the Dark Ages people used to (think/thinking) that the sun goes round the earth. 4. He wasn't used to (work/working) late at night. 5. He used to (study/studying) late at night when a youth. 6. She was used to wander/wandering) about the fields by herself. 7. In my childhood my aunt used to (bring/bringing) little presents for me. 8. He quickly got used to (have/having) a good meal and nice suits. 9. He used to (say/saying) that there was nothing like warm crisp brown bread spread with honey. 10. The mother was used to (do/doing) all the work about the house alone. 11. The mother used to (do/doing) all the work about the house.

Дифференцированный зачет
Контрольная работа
Вариант 1.

Exercise 1. Translate into Russian.

«Nursing Affair» gives qualification of a nurse of general practice. A medical nurse is a chief assistant of a doctor. She provides medical help which consists of preventive and rehabilitation measures. Boys and girls whose future profession is dentist study at the «Stomatology» department. A dentist is a highly-trained specialist who works independently or under the guidance of a senior doctor who provides preventive and curative medical help for the population. «Medical-Prophylactic Affair» gives qualification of a sanitary doctor assistant who prevents appearance and spreading of infections and other kinds of the diseases. He controls the influence of the conditions of work and life on a person's health and takes some measures to prevent this harmful influence of the surroundings. They work in the centers of state sanitary inspectors and laboratories of different branches.

Exercise 2. Answer the questions.

1. What qualification does «Nursing Affair» give?
2. What qualification does «Medical-Prophylactic Affair» give?
3. What does the sanitary doctor assistant provide?
4. What does the nurse provide?
5. What does the pharmacist provide?

Exercise 3. Translate into English.

1. Лечебное дело
2. Акушерское дело
3. фельдшер
4. Акушер
5. Лекарства
6. Рецепт
7. Скорая помощь
8. Поликлиника
9. Больница
10. Выпускник
11. отделение
12. главный помощник врача
13. беременная женщина
14. образовательное учреждение
15. высококвалифицированные специалисты

Exercise 4. Answer the questions.

1. Для выражения, какого действия, используется Present Simple?
2. Как образуется Present Simple?
3. Для выражения, какого действия, используется Future Simple? Как образуется Future Simple?
4. Для выражения, какого действия, используется Past Simple?
5. Как образуется Past Simple?

Exercise 5. Choose the right variant.

1. Я обычно вечером гуляю.
a) I usually goes for a walk in the evening.
b) I usually go for a walk in the evening.

- c) I often go for a walk in the evening.
d) I usually to go for a walk in the evening.
2. He usually __not do his homework in the evening.
a) did
b) will
c) do
d) does
3. She (to take) my temperature yesterday.
1. taked
2. took
3. to take
4. to took
4. I __pass an exam next Monday.
a) do
b) does
c) will
d) did
5. I often (to go) for a walk.
a) go
b) to go
c) goes
d) going
6. They (to pass) exams last week.
a) pass
b) passed
c) to pass
d) to passed
7. __you always help people? Yes, I__.
a) Will, will
b) do, do
c) did, did
d) does, does
8. Она каждый день работает.
a) She work every day.
b) She to works every day.
c) She doesn't work every day.
d) She works every day.
9. __he often smoke? No, he...not
a) Did, did
b) Does, does
c) Do, does
d) Does, will
10. We __not study here in 1997.
a) did
b) does
c) do
d) will
11. He always (to come) late.
a) to comes
b) to come

c) come

d) comes

12. They __not finish our college 3 years ago.

a) did

b) does

c) do

d) will

13. __she do her homework tomorrow? Yes, she __.

a) Do, does

b) will, will

c) did, did

d) does, does

14. Я навещу тебя через 3 недели.

a) I visit you 3 weeks.

b) I will not visit you in 3 weeks.

c) I will visit you in 3 weeks.

d) I do visit you in 3 weeks.

15. __your children always do their homework? Yes, they...

a) Will, will

b) Did, do

c) Do, do

d) Does, did

Преподаватель _____

Дифференцированный зачет
Контрольная работа
Ответы

1. Прочитайте текст и переведите на русский язык.

2. Ответьте на вопросы.

Ответьте на вопросы по изученной теме.

3. Диктант.

Переведите следующие слова на английский язык.

4. Ответьте на вопросы и приведите примеры.

Ответьте на вопросы по изученной грамматической теме.

5. Грамматический тест.

Выберите правильный ответ.

Exercise 1. Translate into Russian.

«Сестринское дело» дает квалификацию медсестры общей практики. Медицинская сестра – главный помощник врача. Она обеспечивает непрерывную медицинскую помощь, включая профилактические и реабилитационные меры. Юноши и девушки, чья будущая профессия зубной врач, учатся на отделении «Стоматологии». Зубной врач – это высококвалифицированный специалист, который работает самостоятельно или под руководством стоматолога и который обеспечивает профилактическую и лечебную медицинскую помощь населению. «Медико-профилактическое» отделение дает квалификацию санитарного фельдшера, который предупреждает появление и распространение инфекций и других видов заболеваний. Он контролирует влияние условий работы и жизни на здоровье человека и принимает меры для предотвращения вредного влияния окружающей среды. Они работают в центрах государственной санитарной инспекции и лабораториях различных отраслей.

Exercise 2. Answer the questions.

1. Nursing Affair gives qualification of a nurse of general practice.
2. Medical-Prophylactic Affair gives qualification of a sanitary doctor assistant who prevents appearance and spreading of infections and other kinds of the diseases.
3. He controls the influence of the conditions of work and life on a person's health and takes some measures to prevent this harmful influence of the surroundings.
4. She provides uninterrupted medical help including preventive and rehabilitation measures.
5. He provides the population with different medicines.

Exercise 3. Translate into English.

1. Curative Affair
2. Obstetrician Affair
3. Doctor's assistant
4. Obstetrician
5. Medicines
6. Prescription
7. Emergency ambulance
8. Polyclinic
9. Hospital
10. Graduate
11. Department
12. Chief assistant of a doctor
13. Pregnant woman
14. educational establishment\institution

15. highly-trained\educated specialists

Exercise 4. Answer the questions.

1. Present Simple для выражения, используется для выражения обычного действия, которое происходит вообще или повторяется.
2. Present Simple образуется при помощи инфинитива смыслового глагола (без частицы to) во всех лицах, кроме 3-го лица ед. числа, где к смысловому глаголу добавляется окончание-s(-es).
3. Future Simple обозначает действие, которое совершится в будущем. Future Simple образуется при помощи вспомогательного глагола *will* для всех лиц и чисел и инфинитива смыслового глагола без частицы *to*.
4. Past Simple используется, когда мы говорим о действиях или событиях, которые произошли в прошлом.
5. Past Simple правильных глаголов образуется путем прибавления окончания -ed к форме инфинитива смыслового глагола. Past Simple неправильных глаголов - в таблице неправильных глаголов 2 столбик.

Exercise 5. Choose the right variant.

1. b
2. d
3. b
4. c
5. a
6. b
7. b
8. d
9. b
10. a
11. a
12. a
13. b
14. c
15. c

Преподаватель _____

Лист согласования

Дополнения и изменения к комплекту КОС на учебный год

Дополнения и изменения к комплекту КОС на _____ учебный год по дисциплине

В комплект КОС внесены следующие изменения:

—

—

—

—

—

Дополнения и изменения в комплекте КОС обсуждены на заседании ЦМК

« _____ » _____ 20 _____ г. (протокол № _____).

Председатель ПМК _____ / _____ /

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ
краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
«НОРИЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»

Комплект
контрольно-оценочных средств по учебной дисциплине
«СГ.01. История России»
основной профессиональной образовательной ППССЗ
по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело»
на базе среднего общего образования (11 классов)

Регистрационный номер _____

Норильск, 2023 г.

ОДОБРЕНО

на заседании ЦМК
общеобразовательных,
общегуманитарных, социально-
экономических и естественно –
математических дисциплин.

Протокол № ____

от «__» _____ 20__ г.

Председатель ЦМК

_____/ФИО/

Комплект контрольно-
оценочных средств разработан
на основе Федерального
государственного
образовательного стандарта
среднего профессионального
образования по специальности
СПО 31.02.01. «Лечебное дело»
на базе среднего общего
образования

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора по УР

«__» _____ 20__ г.

Разработчик: преподаватель первой квалификационной категории КГБПОУ
«Норильский медицинский техникум» Зармухаметова Г.П.

Эксперты:

Внутренний: преподаватель высшей квалификационной категории КГБПОУ
«Норильский медицинский техникум» Черток Н. С.

Внешний: учитель высшей квалификационной категории МБОУ «Гимназия 5»
Кошерайло Т.В.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств	4
2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке	5
3. Оценка освоения учебной дисциплины	8
3.1. Формы и методы оценивания.....	8
3.2. Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам (разделам).....	9
3.3. Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины.....	15
4. Контрольно-оценочные материалы для итоговой аттестации по учебной дисциплине.....	17
5. Приложения. Задания для оценки освоения дисциплины.....	19

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

В результате освоения учебной дисциплины «СГ.01. История России» обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело» на базе среднего общего образования (11 классов) следующими умениями, знаниями, которые формируют общие компетенции:

У1. ориентироваться в современной экономической, политической и культурной ситуации в России;

У2. выявлять взаимосвязь отечественных, региональных, мировых социально-экономических, политических и культурных проблем;

У3. пользоваться историческими источниками, научной и учебной литературой, средствами ИКТ;

У4. раскрывать смысл и значение важнейших исторических событий;

У5. обобщать и анализировать особенности исторического и культурного развития России на рубеже XX-XIX вв.;

У6. давать оценку историческим событиям и обосновывать свою точку зрения с помощью исторических фактов и собственных аргументов;

У7. демонстрировать гражданско-патриотическую позицию

З1. основные периоды государственно-политического развития на рубеже XX-XIX вв.,

особенности формирования партийно-политической системы России;

З2. итоги «шоковой терапии», проблемы и противоречия становления рыночной экономики, причины и итоги финансовых кризисов 1998, 2008-2009 гг., основные этапы эволюции внешней политики России, роль и место России в постсоветском пространстве;

З3. основные тенденции и явления в культуре; роль науки, культуры и религии в сохранении и укреплении национальных и государственных традиций;

З4. ретроспективный анализ развития отрасли.

Таблица 1.1.

Код	Наименование результата обучения
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке
ОК 06	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с

	учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
--	--

Формой аттестации по учебной дисциплине является дифференцированный зачет.

2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

2.1. В результате аттестации по учебной дисциплине «История России» осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций:

Таблица 1.1

Результаты обучения: умения, знания и общие компетенции	Показатели оценки результата	Форма контроля и оценивания
Уметь:		
<p>У-1. Ориентироваться в современной экономической, политической и культурной ситуации в России;</p> <p>ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p> <p>ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p> <p>ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке</p>	<p>1. Употребление основных исторических понятий в коммуникативных ситуациях;</p> <p>2. Составление связного текста с использованием основных исторических понятий по изученным темы;</p> <p>3. Представление устного сообщения на заданную тему (с предварительной подготовкой);</p> <p>4. Воспроизведение краткого или подробного пересказа прослушанного или прочитанного текста;</p> <p>5. Обсуждение прочитанного и прослушанного текста, выражая свое мнение и отношение к изложенному.</p>	<p>Текущий контроль:</p> <p>1. Оценка выполнения заданий по сопоставлению основных исторических категорий и понятий;</p> <p>2. Оценка точности определений разных исторических понятий в форме терминологического диктанта;</p> <p>3. Фронтальный опрос.</p> <p>4. Индивидуальный опрос.</p> <p>5. Контроль за развитием монологической (защита рефератов, докладов, сообщений).</p> <p>6. Оценка результатов тестирования</p> <p>Рубежный контроль:</p> <p>1. Контроль монологической речи (устное сообщение по теме, защита реферативных работ);</p> <p>2. Контрольная по теме раздела.</p> <p>Промежуточная аттестация – итоговая</p>

		контрольная работа, которая включает в себя контроль освоения основных исторических понятий по изученным темам.
<p>У-2. Выявлять взаимосвязь отечественных, региональных, мировых социально-экономических, политических и культурных проблем;</p> <p>ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p> <p>ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p>	<p>1. Поиск слова в различных видах словарей, выбирая нужное значение слова в области социально-экономической, политической и духовной структуры общества;</p> <p>2. Ориентировка в исторической терминологии и исторических понятиях ;</p> <p>3. Понимание исторической приемственности для формирования личности и ее гражданской позиции;</p> <p>4. Грамотная передача содержания изучаемого материала в соответствии с нормами русского литературного языка с использованием исторической терминологии.</p> <p>5. Составление и запись краткого плана текста, озаглавливание его частей, составление вопросов к прочитанному.</p>	<p>Текущий контроль:</p> <p>1. Контроль за умением работать с различными видами словарей с целью грамотно находить необходимую терминологию и информацию;</p> <p>2. Контроль знаний исторической терминологии и исторических понятий;</p> <p>3. Фронтальный опрос.</p> <p>4. Устный опрос.</p> <p>5. Индивидуальный опрос.</p> <p>6. Контроль за отбором содержания материала и монологической речи.</p> <p>Рубежный контроль:</p> <p>1. Контроль знания монологической (устное сообщение по теме, защита реферативных работ);</p> <p>2. Контрольная работа.</p> <p>Промежуточная аттестация – итоговая контрольная работа, которая включает в себя контроль освоения/не освоения</p>

		материала по изученным темам.
<p>У3. пользоваться историческими источниками, научной и учебной литературой, средствами ИКТ;</p> <p>ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p> <p>ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке</p> <p>ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения</p>	<p>1. Употребление основных исторических понятий в коммуникативных ситуациях;</p> <p>2. Составление связного текста с использованием основных исторических понятий по изученным темы;</p> <p>3. Представление устного сообщения на заданную тему (с предварительной подготовкой);</p> <p>4. Воспроизведение краткого или подробного пересказа прослушанного или прочитанного текста;</p> <p>5. Обсуждение прочитанного и прослушанного текста, выражая свое мнение и отношение к изложенному.</p>	<p>Текущий контроль:</p> <p>1. Оценка выполнения заданий по сопоставлению основных исторических категорий и понятий;</p> <p>2. Оценка точности определений разных исторических понятий в форме терминологического диктанта;</p> <p>3. Фронтальный опрос.</p> <p>4. Индивидуальный опрос.</p> <p>5. Контроль за развитием монологической (защита рефератов, докладов, сообщений).</p> <p>6. Оценка результатов тестирования</p> <p>Рубежный контроль:</p> <p>1. Контроль монологической речи (устное сообщение по теме, защита реферативных работ);</p> <p>2. Контрольная по теме раздела.</p> <p>Промежуточная аттестация – итоговая контрольная работа, которая включает в себя контроль освоения основных исторических понятий</p>

		по изученным темам.
<p>У4. раскрывать смысл и значение важнейших исторических событий;</p> <p>ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p> <p>ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p>	<p>1. Поиск слова в различных видах словарей, выбирая нужное значение слова в области социально-экономической, политической и духовной структуры общества;</p> <p>2. Ориентировка в исторической терминологии и исторических понятиях ;</p> <p>3. Понимание исторической приемственности для формирования личности и ее гражданской позиции;</p> <p>4. Грамотная передача содержания изучаемого материала в соответствии с нормами русского литературного языка с использованием исторической терминологии.</p>	<p>Текущий контроль:</p> <p>1. Контроль за умением работать с различными видами словарей с целью грамотно находить необходимую терминологию и информацию;</p> <p>7. Контроль знаний исторической терминологии и исторических понятий;</p> <p>8. Фронтальный опрос.</p> <p>9. Устный опрос.</p> <p>10. Индивидуальный опрос.</p> <p>11. Контроль за отбором содержания материала и монологической речи.</p> <p>Рубежный контроль:</p> <p>1. Контроль знания монологической (устное сообщение по теме, защита реферативных работ);</p> <p>2. Контрольная работа.</p> <p>Промежуточная аттестация – итоговая контрольная работа, которая включает в себя контроль освоения/не освоения материала по изученным темам.</p>
<p>У5. обобщать и анализировать особенности исторического и культурного развития</p>	<p>1. Употребление основных исторических понятий в коммуникативных ситуациях;</p> <p>2. Составление связного</p>	<p>Текущий контроль:</p> <p>1. Оценка выполнения заданий по сопоставлению</p>

<p>России на рубеже XX-XIX вв;</p> <p>ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p> <p>ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p> <p>ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке</p> <p>ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения</p>	<p>текста с использованием основных исторических понятий по изученным темы;</p> <p>3. Представление устного сообщения на заданную тему (с предварительной подготовкой);</p> <p>4. Воспроизведение краткого или подробного пересказа прослушанного или прочитанного текста;</p> <p>5. Обсуждение прочитанного и прослушанного текста, выражая свое мнение и отношение к изложенному.</p>	<p>основных исторических категорий и понятий;</p> <p>2. Оценка точности определений разных исторических понятий в форме терминологического диктанта;</p> <p>3. Фронтальный опрос.</p> <p>4. Индивидуальный опрос.</p> <p>5. Контроль за развитием монологической (защита рефератов, докладов, сообщений).</p> <p>6. Оценка результатов тестирования</p> <p>Рубежный контроль:</p> <p>1. Контроль монологической речи (устное сообщение по теме, защита реферативных работ);</p> <p>2. Контрольная по теме раздела.</p> <p>Промежуточная аттестация – итоговая контрольная работа, которая включает в себя контроль освоения основных исторических понятий по изученным темам.</p>
<p>У6. давать оценку историческим событиям и обосновывать свою точку зрения с помощью исторических фактов и</p>	<p>1. Поиск слова в различных видах словарей, выбирая нужное значение слова в области социально-экономической,</p>	<p>Текущий контроль:</p> <p>1. Контроль за умением работать с различными видами словарей с целью грамотно</p>

<p>собственных аргументов;</p> <p>ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p> <p>ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p>	<p>политической и духовной структуры общества;</p> <p>2. Ориентировка в исторической терминологии и исторических понятиях ;</p> <p>3. Понимание исторической приемственности для формирования личности и ее гражданской позиции;</p> <p>4. Грамотная передача содержания изучаемого материала в соответствии с нормами русского литературного языка с использованием исторической терминологии.</p> <p>5. Составление и запись краткого плана текста, озаглавливание его частей, составление вопросов к прочитанному.</p>	<p>находить необходимую терминологию и информацию;</p> <p>2. Контроль знаний исторической терминологии и исторических понятий;</p> <p>3. Фронтальный опрос.</p> <p>4. Устный опрос.</p> <p>5. Индивидуальный опрос.</p> <p>6. Контроль за отбором содержания материала и монологической речи.</p> <p>Рубежный контроль:</p> <p>1. Контроль знания монологической (устное сообщение по теме, защита реферативных работ);</p> <p>2. Контрольная работа.</p> <p>Промежуточная аттестация – итоговая контрольная работа, которая включает в себя контроль освоения/не освоения материала по изученным темам.</p>
<p>У7. демонстрировать гражданско-патриотическую позицию</p> <p>ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p>	<p>1. Поиск слова в различных видах словарей, выбирая нужное значение слова в области социально-экономической, политической и духовной структуры общества;</p> <p>2. Ориентировка в исторической терминологии и исторических понятиях ;</p>	<p>Текущий контроль:</p> <p>1. Контроль за умением работать с различными видами словарей с целью грамотно находить необходимую терминологию и информацию;</p> <p>2. Контроль знаний исторической</p>

<p>ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке</p> <p>ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения</p>	<p>3.Понимание исторической приемственности для формирования личности и ее гражданской позиции;</p> <p>4.Грамотная передача содержания изучаемого материала в соответствии с нормами русского литературного языка с использованием исторической терминологии.</p> <p>5.Составление и запись краткого плана текста, озаглавливание его частей, составление вопросов к прочитанному.</p>	<p>терминологии и исторических понятий;</p> <p>3.Фронтальный опрос.</p> <p>4.Устный опрос.</p> <p>5.Индивидуальный опрос.</p> <p>6.Контроль за отбором содержания материала и монологической речи.</p> <p>Рубежный контроль:</p> <p>1.Контроль знания монологической (устное сообщение по теме, защита реферативных работ);</p> <p>2.Контрольная работа.</p> <p>Промежуточная аттестация – итоговая контрольная работа, которая включает в себя контроль освоения/не освоения материала по изученным темам.</p>
<p>Знать:</p>		
<p>3-1. основные периоды государственно-политического развития на рубеже XX-XIX вв., особенности формирования партийно-политической системы России;</p>	<p>1.Овладение основными направлениями развития политического и социально-экономического развития каждой теме истории на рубеже веков (XX - XXI вв.);</p> <p>2.Ориентироваться в современной экономической, политической и культурной ситуации в России и в мире; использовать исторический опыт, накопленный человечеством.</p> <p>3. Применение в речи</p>	<p>1.Контроль овладения основными историческими терминами, категориями и понятиями.</p> <p>2.Контроль за умением работать с различными видами словарей с целью грамотно находить необходимую терминологию и информацию;</p> <p>3.Фронтальный опрос.</p>

	<p>основных исторических терминов, категорий и понятий по каждой теме;</p> <p>4. Расширение объёма словарного запаса исторической терминологии.</p>	<p>4. Индивидуальный опрос</p> <p>5. Устный опрос.</p> <p>6. Письменный опрос.</p> <p>7. Контрольная работа.</p>
<p>3-2.</p> <p>Итоги «шоковой терапии», проблемы и противоречия становления рыночной экономики, причины и итоги финансовых кризисов 1998, 2008-2009 гг., основные этапы эволюции внешней политики России, роль и место России в постсоветском пространстве;</p>	<p>1. Выявлять взаимосвязь отечественных, региональных и мировых социально-экономических, политических и культурных проблем;</p> <p>2. Определять основные направления развития ключевых регионов мира на рубеже веков (20-21 веков); сущность и причины локальных, региональных, межгосударственных конфликтов в конце 20-начале 21 в.;</p> <p>3. Понимание исторических событий в современном мире через развитие логическо-мыслительной деятельности.</p> <p>4. Формирование закономерности основных исторических событий рамках духовно-практической деятельности человека.</p>	<p>1. Контроль овладения исторической терминологией;</p> <p>2. Устный опрос;</p> <p>3. Письменный опрос;</p> <p>4. Оценка результатов защиты рефератов.</p> <p>5. Контроль за отбором содержания материала и монологической речи.</p>
<p>3-3.</p> <p>Основные тенденции и явления в культуре; роль науки, культуры и религии в сохранении и укреплении национальных и государственных традиций;</p> <p>34. ретроспективный анализ развития отрасли.</p>	<p>1. Овладение основными историческими терминами, категориями и понятиями;</p> <p>2. Ориентироваться в современной экономической, политической и культурной ситуации в России и в мире;</p> <p>3. Анализ основных экономических,</p>	<p>1. Контроль овладения исторической терминологией, категориями и понятиями;</p> <p>2. Оценка выполнения заданий по сопоставлению основных</p>

	<p>политических и культурных явлений Новейшей истории России и мира;</p> <p>4. Выявлять взаимосвязь отечественных, региональных и мировых социально-экономических, политических и культурных проблем.</p>	<p>исторических категорий и понятий;</p> <p>3. Устный опрос.</p> <p>4. Экспресс опрос.</p> <p>5. Контроль за отбором содержания материала и монологической речи.</p>
<p>3-4.</p> <p>Ретроспективный анализ развития отрасли.</p>	<p>1. Овладение основными аббревиатурами важнейших международных политических и экономических организаций.</p> <p>2. Анализ содержания и назначения важнейших правовых и законодательных актов мирового и регионального значения.</p> <p>4.Объяснение целей и задач развития отрасли, характеристика основных направлений их деятельности.</p>	<p>1. Фронтальный опрос.</p> <p>2. Устный опрос.</p> <p>3.Индивидуальный опрос.</p> <p>4. Письменный опрос.</p> <p>5. Контроль за отбором содержания материала и монологической речи.</p> <p>6. Аудирование.</p>

3. Оценка освоения учебной дисциплины:

3.1. Формы и методы оценивания

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС по дисциплине «СГ.02 История России», направленные на формирование общих компетенций. Технология оценки знаний и умений по дисциплине предусматривает организацию проведения дифференцированного зачета.

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

Таблица 3.2

Элемент учебной дисциплины	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Рубежный контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З
Раздел 1. Российская Федерация в конце XX- начале XXI века						
Тема 1.1 Предпосылки формирования новой российской государственности в конце XX- начале XXI века.	1.Контроль за умением работать с различными видами словарей с целью грамотно находить необходимую терминологию и информацию; 2.Контроль знаний исторической терминологии и исторических понятий; 3.Фронтальный опрос. 4.Индивидуальный опрос. 5. Контроль за отбором содержания материала и монологической речи. 5.Правильность заполнения таблицы « Локальные	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7 31, 32, 33, 34, ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06	Тестирование.	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7 31, 32, 33, 34, ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06		

	конфликты второй половины 20 –начала 21 вв.»					
Тема 1.2. Социально-экономическое развитие	1..Контроль знаний исторической терминологии и исторических понятий; 2.Фронтальный опрос; 3.Индивидуальный опрос. 4.Проверочная работа. 5. Контроль монологической речи.	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7 31, 32, 33, 34, ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06	Проверочная работа.	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7 31, 32, 33, 34, ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06		
Тема 1.3. Кризис государственности на Северном Кавказе и его преодоление	1.Контроль за выполнением заданий по сопоставлению основных исторических категорий и понятий; 2. Оценка точности определений разных исторических понятий в форме терминологического диктанта; 3. Фронтальный опрос; 4. Индивидуальный опрос. 5.Контроль монологической речи.	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7 31, 32, 33, 34, ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06	Работа с историческим текстом.	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7 31, 32, 33, 34, ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06		
Тема 1.4. Основные направления внешней политики	1. Оценка точности определений разных исторических понятий в форме терминологического диктанта; 3. Фронтальный опрос;	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7 31, 32, 33, 34, ОК 01	Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7 31, 32, 33, 34, ОК 01 ОК 02 ОК 04		

	4. Индивидуальный опрос. 5. Контроль монологической речи. 6. Контроль за выполнением реферативных работ.	ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06		ОК 05 ОК 06		
Тема 1.5. Нарастание кризиса и национальное самоопределение в Крыму	1. Контроль знаний исторической терминологии и исторических понятий; 2. Фронтальный опрос. 3. Устный опрос. 4. Контроль за самостоятельным отбором содержания материала. 5. Индивидуальный опрос. 6. Контроль монологической речи.	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7 31, 32, 33, 34, ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06	Защита рефератов	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7 31, 32, 33, 34, ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06		
Тема 1.6. Основные тенденции и явления в культуре на рубеже XX – XXI вв.	1. Контроль знаний исторической терминологии и исторических понятий; 2. Фронтальный опрос. 3. Устный опрос. 4. Контроль за самостоятельным отбором содержания материала. 5. Индивидуальный опрос. 6. Контроль монологической речи.	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7 31, 32, 33, 34, ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06	Итоговая контрольная работа(форма проведения- контрольный тест).	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7 31, 32, 33, 34, ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06		
Раздел 2. Россия и						

глобальный мир						
Тема 2.1. Россия в процессе глобализации	1.Контроль знаний исторической терминологии и исторических понятий; 2.Фронтальный опрос. 3.Устный опрос. 4.Контроль за самостоятельным отбором содержания материала. 5.Индивидуальный опрос. 6.Контроль монологической речи.	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7 31, 32, 33, 34, ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06	Контроль за подготовкой реферативных работ.	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7 31, 32, 33, 34, ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06		
Тема 2.2. Россия в мировой экономике	1.Контроль знаний исторической терминологии и исторических понятий; 2.Фронтальный опрос. 3.Устный опрос. 4.Контроль за самостоятельным отбором содержания материала. 5.Индивидуальный опрос. 6.Контроль монологической речи. 7. Контроль выполнения реферативных работ.	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7 31, 32, 33, 34, ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06	Итоговая контрольная работа(форма проведения- контрольный тест).	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7 31, 32, 33, 34, ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06		

					Дифференцирова нный зачет.	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7 31, 32, 33, 34, ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06
--	--	--	--	--	-------------------------------	---

3.3. Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины

3.3.1. Типовые задания для оценки ОК 1, ОК 2, ОК 4, ОК 5, ОК 6; умений У1-7; знаний З1, З2, З3, З4.

Текущий контроль:

1. Контроль знаний исторической терминологии и исторических понятий;
2. Контроль отбора содержания материала.
3. Терминологический диктант.
4. Контроль за выполнением проблемных и логических заданий.
5. Контроль за определением точности различных исторических подходов и концепций.
6. Устный опрос.
7. Индивидуальный опрос.
8. Фронтальный опрос.
9. Контроль монологической речи.
10. Контроль за работой с историческими документами.
11. Тестирование.

Рубежный контроль:

Контрольная работа

Реферат.

Тестирование.

3.3.2. Типовые задания для оценки ОК 1, ОК 2, ОК 4, ОК 5, ОК 6; умений У1-7; знаний З1, З2, З3, З4.

Составить конспект по следующему плану.

План

- 1. Культура России на рубеже XX-XXI в.
- 2. Наука России на рубеже XX-XXI в.
- 3. Литература как часть культуры.
- 4. Живопись.
- 5. Музыка.
- 6. Архитектура.

4. Контрольно-оценочные материалы для итоговой аттестации по учебной дисциплине «История России».

Предметом оценки являются умения, знания и общие компетенции, предусмотренные дисциплиной «СГ.01 История России» является обязательной частью социально-гуманитарного цикла образовательной программы в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

Контроль и оценка осуществляются с использованием следующих форм и методов:

Текущий контроль:

1. Контроль знаний исторической терминологии и исторических понятий;
2. Контроль отбора содержания материала.
3. Терминологический диктант.
4. Контроль за выполнением проблемных и логических заданий.
5. Контроль за определением точности различных исторических подходов и концепций.
6. Устный опрос.
7. Индивидуальный опрос.
8. Фронтальный опрос.
9. Контроль монологической речи.
10. Контроль за работой с историческими документами.
11. Аудирование.

Рубежный контроль:

1. Контроль монологической речи (устное сообщение по теме, защита реферативных работ);
2. Контрольная работа.
3. Тестовый контроль.

Оценка освоения дисциплины «СГ.01 История России» предусматривает проведение **дифференцированного зачета в форме контрольной работы.**

I. ПАСПОРТ

Назначение:

КОС предназначен для контроля и оценки результатов освоения учебной дисциплины «СГ.02 История России» по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело».

По окончании изучения дисциплины обучающийся должен уметь:

У2. выявлять взаимосвязь отечественных, региональных, мировых социально-экономических, политических и культурных проблем;

У3. пользоваться историческими источниками, научной и учебной литературой, средствами ИКТ;

У4. раскрывать смысл и значение важнейших исторических событий;

У5. обобщать и анализировать особенности исторического и культурного развития России на рубеже XX-XIX вв;

У6. давать оценку историческим событиям и обосновывать свою точку зрения с помощью исторических фактов и собственных аргументов;

У7. демонстрировать гражданско-патриотическую позицию

По окончании изучения дисциплины обучающийся должен знать:

31. основные периоды государственно-политического развития на рубеже XX-XIX вв.,

особенности формирования партийно-политической системы России;

32. итоги «шоковой терапии», проблемы и противоречия становления рыночной экономики, причины и итоги финансовых кризисов 1998, 2008-2009 гг., основные этапы эволюции внешней политики России, роль и место России в постсоветском пространстве;

33. основные тенденции и явления в культуре; роль науки, культуры и религии в сохранении и укреплении национальных и государственных традиций;

34. ретроспективный анализ развития отрасли.

5. Приложение. Задания для оценки освоения дисциплины.

Тесты для текущего контроля: Россия в конце XX начале XXI века: проблемы и перспективы развития

Порядок проведения: Студенту предлагается 20 вопросов. В каждом задании один правильный ответ.

1. Реформа политической системы, начавшаяся в 1988г. была направлена на
 - а) обеспечение полновластия КПСС
 - б) обеспечение полновластия Советов
 - в) обеспечение полновластия общественных организаций
 - г) обеспечение полновластия Советов
2. Понятие «ускорение», госприемка относится к реформам периода:
 - а) оттепель
 - б) перестройка
 - в) развитой социализм
 - г) коммунизм
3. Экономическая реформа Гайдара получила название
 - а) 500 дней
 - б) семь главных дел
 - в) шоковая терапия
 - г) оттепель
4. Понятие «импичмент» связано с...
 - а) отрешением от власти Верховного Совета
 - б) отрешением от власти народных депутатов
 - в) отрешением от власти президента
 - г) отрешением от власти губернатора
5. Для второй половины 90-х годов характерны...
 - а) правительственные кризисы
 - б) вооруженные столкновения народа с милицией
 - в) периоды стабилизации рубля
 - г) бурный рост производства
6. Конституция РФ принята...
 - а) 1990
 - б) 1991
 - в) 1992
 - г) 1993
7. Уход президента Ельцина в отставку
 - а) 25 декабря 1991
 - б) 30 декабря 1995
 - в) 31 декабря 1999
 - г) 1 января 2000

8. Путин впервые избран президентом страны
- а) 1 января 2000г.
 - б) 9 августа 1999г.
 - в) 26 марта 2000г.
 - г) 1 января 2000 г.
9. Дефолт произошел
- а) август 1998
 - б) август 1999
 - в) август 2000
 - г) август 2001
10. «Младореформаторы» работали в правительстве...
- а) Гайдара
 - б) Черномырдина
 - в) Примакова
 - г) Кириенко
11. Дефолт был объявлен премьер-министром ...
- а) Черномырдин
 - б) Кириенко
 - в) Примаков
 - г) Гайдаром
12. «Договор об общественном примирении и согласии» подписан между ...
- а) Ельциным и Руцким
 - б) Ельциным и Хасбулатовым
 - в) руководством всех ветвей власти и представителями общественно-политических объединений
 - г) Государственной Думой и Законодательным Собранием
13. Амнистия обвиняемых по «Делу ГКЧП» проведена...
- а) президентом страны
 - б) правительством
 - в) Государственной Думой
 - г) Законодательным Собранием
14. Высший законодательный орган в России по Конституции 1993г.
- а) Федеральное Собрание
 - б) Совет Федерации
 - в) Государственная Дума
 - г) президент
15. Причина правительственного кризиса 1999г.
- а) дефолт
 - б) импичмент
 - в) провал программы «500 дней»
 - г) выборы президента

16. Чечня вышла из состава Чечено-Ингушской республики и объявила о своей независимости...

- а) 1990г.
- б) 1991г.
- в) 1992 г.
- г) 1993г.

17. «Хасавюртовские соглашения» подписаны в...

- а) 1993г.
- б) 1995г.
- в) 1996г.
- г) 1997 г.

18. Референдум о доверии правительству и президенту проведен...

- а) апрель 1992г.
- б) апрель 1993г.
- в) сентябрь 1993г.
- г) октябрь 1993 г.

19. Верховный Совет привел к присяге в качестве президента РФ вице-президента...

- а) Хасбулатова
- б) Горбачева
- в) Руцкого
- г) Ельцина

20. Танки обстреляли Белый дом в Москве...

- а) 28 сентября 1991г.
- б) 3 октября 1992г.
- в) 4 октября 1993г.
- г) 6 октября 1993г.

Критерии оценки тестового задания по теме: Россия в конце XX начале XXI века: проблемы и перспективы развития

Студенту предлагается 20 вопросов. Каждый правильный ответ оценивается 0,5 балла.

Результаты тестирования считаются удовлетворительными и начинают засчитываться только при 50% правильных ответов и более.

Ответы на тестовые задания

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

Проверочная работа №1

Социально-экономическое развитие

(обеспечивается 4 варианта проверочной работы за счет выбора преподавателем пяти вопросов для каждого варианта)

1. Что такое "шоковая терапия"? Каковы последствия этой политики в России?
2. Что такое приватизация? Каковы цели ее проведения в России? К каким результатам она привела?
3. Что такое либерализация цен? К чему она привела в России? Когда она была проведена?
4. Что такое залоговые аукционы? В чем смысл их проведения?
5. Что такое дефолт? Чем он был вызван в России? Когда в России был объявлен дефолт?. Кто был Председателем Правительства в этот период?
6. В чем заключались причины конфликта между Президентом и Верховным Советом в 1993 г.? В чем смысл Указа №1400? Какие последствия он имел?
7. Когда была принята ныне действующая Конституция РФ? Какой государственный орган заменил упраздненный Верховный Совет?
8. Кратко расскажите о первой Чеченской войне. Охарактеризуйте Хасавюртовские соглашения.
9. Кратко расскажите о второй Чеченской войне. При каких обстоятельствах Б.Н. Ельцин ушел в отставку с поста Президента РФ?
10. Кратко расскажите о террористических актах, произошедших в 2000-х гг. Как реагировала на них центральная власть?
11. Кратко расскажите об Операции по принуждению Грузии к миру. Когда она проводилась? Каковы результаты?
12. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Б.Н. Ельцин, Р.И. Хасбулатов, А.И. Руцкой.
13. Кратко охарактеризуйте исторические личности: В.С. Черномырдин, С.В. Степашин, Джохар Дудаев.
14. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Е.Т. Гайдар, В.В. Жириновский, Г.А. Явлинский.
15. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Г.А. Зюганов, Е.М. Примаков, С.В. Кириенко.
16. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Д.А. Медведев, В.В. Путин, С.В. Лавров.
17. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Ахмат Кадыров, С.К. Шойгу, А.Б. Чубайс.
18. Какие изменения произошли в Конституции РФ в 2008 и 2014 гг.? Назовите единственный источник власти согласно Конституции РФ.
19. Как изменился порядок комплектования Совета Федерации? Чем были вызваны эти изменения?
20. Кратко охарактеризуйте основные политические партии РФ: КПРФ, ЛДПР, "Яблоко", "Единая Россия".

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Проверочная работа №1

Социально-экономическое развитие

(обеспечивается 4 варианта проверочной работы)

за счет выбора преподавателем пяти вопросов для каждого варианта)

1. Что такое "шоковая терапия"? Каковы последствия этой политики в России?

Шоковая терапия - экономическая теория, а также комплекс радикальных экономических реформ, базирующихся на этой теории. Эти реформы, как декларируют постулаты «шоковой терапии», «...направлены на оздоровление экономики государства и вывод её из кризиса». К таким реформам относятся моментальная либерализация цен, сокращение денежной массы и приватизация убыточных государственных предприятий.

К 1992 г. в России, ставшей самостоятельным государством после распада СССР, необходимость перехода к рыночной экономике казалась неизбежной. Частичные меры по «вживлению» элементов рынка в плановую экономику лишь усугубляли кризис. Повседневными явлениями стали пустые прилавки магазинов, бесконечные очереди. Социальная напряженность нарастала.

Руководство России во главе с Б. Н. Ельциным единственным выходом из критического положения считало макроэкономическую стабилизацию - достижение баланса между платежеспособным спросом и предложением товаров. Был взят курс на «шоковую терапию». Идеологом и основным проводником этой политики стал Е.Т. Гайдар, получивший пост вице-преьера в новом правительстве.

Идеологи реформ полагали, что сам рынок без помощи государства создаст оптимальную структуру экономического развития. В общественном сознании присутствовало ложное представление о недопустимости государственного вмешательства в экономическую жизнь. Однако серьезным специалистам в области экономики было очевидно, что в условиях системных преобразований роль государства как организатора преобразований должна была бы, напротив, неуклонно возрастать. Факторами, осложнявшими реформы, была дезинтеграция народно-хозяйственного комплекса бывшего СССР.

Уверенность команде реформаторов придавала и позиция Запада. Правительство рассчитывало на получение крупных кредитов от международных финансовых институтов — Международного валютного фонда (МВФ) и Международного банка реконструкции и развития (МБРР).

Программа стабилизации экономики состояла во введении свободной торговли, отпуске цен, приватизации государственной собственности. С начала января 1992 г. цены на большинство товаров были отпущены. С целью сбалансировать бюджет правительство пошло на резкое сокращение важнейших государственных программ. Резко упало государственное финансирование армии, снизился до опасной черты государственный оборонный заказ, что поставило на грань краха наиболее наукоемкие производства. До крайне низкого уровня упали социальные расходы.

Безудержный рост цен и последовавшее за ним обнищание значительной части населения заставило весной 1992 г. пойти на повышение зарплаты в государственном секторе. Начался безудержный рост инфляции.

1. Что такое приватизация? Каковы цели ее проведения в России? К каким результатам она привела?

Важным направлением в структурной политике правительства стала приватизация (разгосударствление - передача государственной собственности в частные руки) промышленности, розничной торговли и сферы обслуживания. В результате приватизации уже в первый год в руки частных предпринимателей перешло более 110 тыс. промышленных предприятий, что привело к утрате государством ведущей роли в экономике страны. Однако приватизация сама по себе, без продуманной структурной и инвестиционной политики, не могла привести к эффективности производства. Во-первых, в приватизации политические цели доминировали над экономической целесообразностью. Власть стремилась к форсированному созданию класса собственников, который бы укрепил политический режим. Именно поэтому за бесценок приватизировались предприятия и целые отрасли. Новый хозяин, не вложивший в приобретаемую собственность значительных средств, не был заинтересован в обновлении производства. Таким образом, приватизация не привлекла необходимых финансовых ресурсов для оздоровления экономики и экономического роста.

Во-вторых, приватизация не получила всенародной поддержки. Символом равных возможностей в создании своего бизнеса, по замыслу реформаторов, должен был стать приватизационный чек — ваучер, который каждый гражданин получал бесплатно и мог свободно им распорядиться. Но в условиях обнищания и экономической безграмотности многие граждане либо продавали ваучеры, либо поместили их в инвестиционные фонды, выдававшие в обмен на ваучер акции и обещавшие соответствующий доход. Государство практически не контролировало деятельность инвестиционных компаний и фондов, а те перераспределяли национальное богатство.

Результаты приватизации. Спад производства и технологическое отставание приняли опасные размеры. Отечественные товаропроизводители утратили контроль над 50 % национального рынка, который был занят дешевыми импортными товарами.

Вместо задуманной социальной модернизации общества, в результате которой было бы снято отчуждение личности от собственности, приватизация привела к глубокому расколу общества. Лишь 5 % населения страны получили экономическую власть. Ведущее место среди них заняли представители бюрократического аппарата, распорядившиеся приватизацией. По бросовым ценам скупили богатства страны и представители «теневой» экономики и криминала.

17 августа 1998 г. произошел финансовый кризис, вызвавший многократное падение курса рубля. Результатом кризиса стало дальнейшее ухудшение жизни.

1. Что такое либерализация цен? К чему она привела в России? Когда она была проведена?

Либерализация цен или отпуск цен - элемент экономической политики российского правительства в начале 1990-х годов, заключающийся в ослаблении государственного регулирования в области ценообразования.

Либерализация цен привела к гиперинфляции, обесцениванию заработной платы, доходов и сбережений населения, росту безработицы, а также к усилению проблемы нерегулярности выплаты зарплат. Сочетание этих факторов с экономическим спадом, выросшего неравенства в доходах и неравномерного

распределения заработков между регионами привело к стремительному падению реальных заработков для значительной части населения и её обнищанию.

Кроме того, гиперинфляция привела к слишком резкому падению покупательского спроса, что поначалу только усугубило экономический спад.

1. Что такое залоговые аукционы? В чем смысл их проведения?

Залоговые аукционы в России - один из механизмов приватизации, серия сделок в форме аукциона, проведенных в 1995 году, в результате которых ряд коммерческих банков получил в собственность государственные пакеты акций нескольких крупных промышленных компаний (таких, как «ЮКОС», «Норильский никель», «Сибнефть»).

По схеме этих аукционов правительство получало кредит у нескольких коммерческих банков, передавая им в качестве залога пакеты акций госпредприятий. Причём, банки выдавали кредиты деньгами Министерства финансов, которое открывало в каждом из банков счёт и размещало на нём средства. С 4 ноября по 28 декабря 1995 года Министерство финансов России заключило 12 договоров кредита под залог акций с победителями аукционов на право заключения договоров. Через установленное время правительство должно было вернуть кредиты, в случае невозврата государственные пакеты акций переходили в собственность банков. Для реализации этой схемы были организованы аукционы, в которых приняли участие несколько банков. Правительство не возвратило кредиты, таким образом пакеты акций перешли в собственность банков.

Залоговые аукционы были проведены на основании указов президента Бориса Ельцина. Идею аукционов с целью пополнения бюджета выдвинул Владимир Потанин, возглавлявший «ОНЭКСИМ-банк». Инициатива была поддержана тогдашним первым вице-премьером правительства Анатолием Чубайсом и вице-премьером Олегом Сосковцом. Курировал проведение аукционов глава Госкомимущества Альфред Кох. В ходе громких судебных процессов над Михаилом Ходорковским в 2011 - 2012 годах стали появляться новые, недоказанные сведения о проведении залоговых аукционов в 1995 году. Основную часть данных сведений дал сам Ходорковский, говоря об этих аукционах как о распиле государственного имущества с заранее известным результатом.

1. Что такое дефолт? Чем он был вызван в России? Когда в России был объявлен дефолт? Кто был Председателем Правительства в этот период?

Дефолт (англ. default — невыполнение обязательств) — невыполнение договора займа, то есть неоплата своевременно процентов или основного долга по долговым обязательствам или по условиям договора о выпуске облигационного займа.

17 августа 1998 г. произошел финансовый кризис, вызвавший многократное падение курса рубля. Был объявлен технический дефолт по основным видам государственных долговых обязательств. Одновременно было объявлено об отказе от удержания стабильного курса рубля по отношению к доллару, до того искусственно поддерживаемого (в сторону завышения) массивными интервенциями Центробанка России. Результатом кризиса стало дальнейшее ухудшение жизни. Тем не менее кризис имел и положительные последствия. Сократился ввоз из-за рубежа промышленных и продовольственных товаров, что способствовало росту отечественного производства.

Председатель Правительства - С.В. Кириенко.

1. В чем заключались причины конфликта между Президентом и Верховным Советом в 1993 г.? В чем смысл Указа №1400? Какие последствия он имел?

Экономическая политика не могла не привести к росту социальной напряженности в обществе и обострению политической борьбы. Весной 1992 г. соотношение политических сил решительно меняется. Трудности реформирования страны приводят к лишению правительства «кредита доверия». Авторитет оппозиционных сил растет.

Непримиримую позицию к оппозиционным силам занял президент Ельцин. Призрак гражданской войны стал витать над Россией. 21 сентября 1993 г. Ельцин приостановил деятельность съезда народных депутатов и Верховного Совета. Одновременно вышел указ о поэтапной конституционной реформе в Российской Федерации (Указ №1400 о роспуске Съезда народных депутатов и Верховного Совета РФ и о назначении выборов в Государственную Думу). Верховный Совет своим постановлением от 22 сентября 1993 г. признал указ президента недействительным, как противоречащий Конституции.

В Москве оппозицией были организованы демонстрации. Поскольку телевидение тенденциозно освещало события, силами оппозиции 3 октября была предпринята попытка овладеть Останкинским телецентром. Руководство Верховного Совета заявило об отстранении Ельцина от власти. Был приведен к присяге новый президент - А. В. Руцкой, вице-президент Российской Федерации. Белый дом, где обосновался Верховный Совет, был блокирован. 4 октября войска стали расстреливать здание Верховного Совета. В ходе событий несколько сот человек были убиты, многие ранены.

Основным итогом событий осени 1993 г. стал демонтаж системы советской власти сверху донизу. Был подготовлен проект новой Конституции, существенно увеличивший власть президента. В соответствии с новой Конституцией, которая была принята на референдуме 12 декабря 1993 г., Россия становилась президентско-парламентской республикой. Президент получил полномочия формировать правительство, вносить законодательные инициативы, распускать органы законодательной власти в оговоренных случаях, издавать указы по ключевым политическим вопросам. Законодательным органом власти выступал двухпалатный парламент - Федеральное собрание. Оно состоит из Совета Федерации, представленного субъектами Федерации, и Государственной думы, депутаты которой избирались как по избирательным округам, так и по партийным спискам.

1. Когда была принята ныне действующая Конституция РФ? Какой государственный орган заменил упраздненный Верховный Совет?

12 декабря 1993 г.; Федеральное Собрание РФ, состоящее из двух палат - Совета Федерации и Государственной Думы.

1. Кратко расскажите о первой Чеченской войне. Охарактеризуйте Хасавюртовские соглашения.

Первая чеченская война (официально: Операции по восстановлению конституционного порядка в Чечне 1994 - 1996 годов, или Вооружённый конфликт в Чеченской Республике и на прилегающих к ней территориях Российской Федерации; также известна как Первая чеченская кампания) - боевые действия на территории Чечни и приграничных регионов Северного Кавказа между войсками России (ВС и МВД) и непризнанной Чеченской Республикой Ичкерия с

целью взятия под контроль территории Чечни, на которой в 1991 году была провозглашена Чеченская Республика Ичкерия.

Официально конфликт определялся как «меры по поддержанию конституционного порядка», также военные действия назывались «первой чеченской войной», реже «российско-чеченской» или «русско-кавказской войной»^[21]. Конфликт и предшествующие ему события характеризовались большим количеством жертв среди населения, военных и правоохранительных органов, отмечались факты этнических чисток нечеченского населения в Чечне

31 августа 1996 года представителями России (председатель Совета Безопасности Александр Лебедь) и Ичкерии (Аслан Масхадов) в городе Хасавюрте (Дагестан) были подписаны соглашения о перемирии. Российские войска полностью выводились из Чечни, а решение о статусе республики было отложено до 31 декабря 2001 года. Подписание Хасавюртовских соглашений стало началом интенсивного распространения религиозного экстремизма, основной очаг которого находился в Чечне. По мнению многих военных, Хасавюртовские соглашения - предательство и позор.

1. Кратко расскажите о второй Чеченской войне. При каких обстоятельствах Б.Н. Ельцин ушел в отставку с поста Президента РФ?

Вторая чеченская война (официально Контртеррористические операции на территории Северо-Кавказского региона, также известна как Вторая чеченская кампания) - боевые действия на территории Чечни и приграничных регионов Северного Кавказа.

Началась 7 августа 1999 года (дата вторжения боевиков в Дагестан). Активная фаза боевых действий продолжалась с 1999 по 2000 год, затем, по мере установления контроля федеральными вооружёнными силами России над территорией данного региона, перешла в ведение местных чеченских сил самоуправления и самообороны. С 0 часов 16 апреля 2009 года режим КТО был отменён

Летом 1999 г. боевики из Чечни совершили нападение на Дагестан. Вновь развернулись боевые действия на Северном Кавказе. Они были довольно успешными для российской армии, которая во многом учла опыт первой чеченской кампании. При поддержке местного населения боевики были выбиты из Дагестана. Осенью 1999 г. произошли чудовищные террористические акты - взрывы жилых домов в Москве и ряде других городов. Их связали с действиями чеченских террористов. Началась антитеррористическая операция в Чечне. К началу 2000 г. войска заняли почти всю территорию республики, разгромили основные силы сепаратистов. Ответственность за вторую чеченскую кампанию взял В. В. Путин, назначенный премьер-министром 9 августа 1999 г. Успех и решительность боевых действий привели к росту популярности Путина.

В декабре 1999 г. состоялись очередные парламентские выборы. Второе место после КПРФ занял блок «Единство», заявивший о безоговорочной поддержке Путина. Вместе с другими проправительственными силами «Единство» составило большинство в Думе. 31 декабря 1999 г. Ельцин заявил о сложении с себя обязанностей президента. Исполняющим обязанности президента стал Путин. На президентских выборах 26 марта 2000 г. он одержал победу в первом туре и стал Президентом России.

1. Кратко расскажите о террористических актах, произошедших в 2000-х гг. Как реагировала на них центральная власть?

Осенью 1999 г. произошли чудовищные террористические акты - взрывы жилых домов в Москве и ряде других городов (Буйнакске, Волгодонске 4-16 сентября). В результате терактов 307 человек погибли, более 1700 человек получили ранения различной степени тяжести или пострадали в той или иной мере.

Взрывы жилых домов связали с действиями чеченских террористов. Началась антитеррористическая операция в Чечне.

Согласно официальной версии и приговорам судебных органов России, теракты были организованы и профинансированы руководителями незаконного вооружённого формирования Исламский институт «Кавказ» Эмиром аль-Хаттабом и Абу Умаром и осуществлены нанятыми ими группами северокавказских боевиков. Эти теракты были направлены на массовую гибель людей с целью нарушения общественной безопасности, устрашения населения и оказания воздействия на принятие решений органами власти по ликвидации последствий нападения боевиков на Дагестан в августе 1999 г.

1. Кратко расскажите об Операции по принуждению Грузии к миру. Когда она проводилась? Каковы результаты?

Вооружённый конфликт в Южной Осетии - боевые действия, которые велись в августе 2008 года между Грузией, с одной стороны, и самопровозглашёнными республиками Южной Осетией и Республикой Абхазия, а также Россией, с другой.

Обстановка в зоне грузино-осетинского конфликта начала резко обостряться в конце июля - начале августа. Активные боевые действия начались в ночь на 8 августа (08.08.08), когда Грузия подвергла массированному артобстрелу столицу Южной Осетии, после чего предприняла попытку установления контроля над Южной Осетией. Днём 8 августа президент России объявил о начале «операции по принуждению к миру» в зоне конфликта. В регион были введены значительные российские силы. В течение нескольких суток российские войска совместно с юго-осетинскими вооружёнными формированиями вытеснили грузинские войска из Южной Осетии, а также во взаимодействии с абхазскими силами - из Кодорского ущелья в Абхазии, временно заняв ряд прилегающих к конфликтным зонам районов Грузии.

Боевые действия продолжались до 12 августа включительно. С 14 по 16 августа президентами Абхазии, Южной Осетии, Грузии и России был подписан план мирного урегулирования конфликта. Пятидневная война имела значительные геополитические, экономические и иные последствия. Так, 26 августа Россия официально признала Южную Осетию и Абхазию в качестве независимых государств. 2 сентября Грузия разорвала дипломатические отношения с Россией. Затормозился процесс вступления Грузии в НАТО.

1. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Б.Н. Ельцин, Р.И. Хасбулатов, А.И. Руцкой.

Б.Н. Ельцин - советский и российский партийный, государственный и политический деятель. Председатель Верховного Совета РСФСР (1990—1991).

Первый президент Российской Федерации (1991-1999), в ноябре 1991 - июне 1992 года одновременно возглавлял «правительство реформаторов». С марта по май 1992 года исполнял обязанности министра обороны Российской Федерации.

Вошёл в историю как первый всенародно избранный глава России, радикальный реформатор общественно-политического и экономического устройства России. Период правления Ельцина

ознаменовался противостоянием с Верховным Советом, приватизацией, противостоянием с Компартией, попыткой импичмента в 1993 и 1999 годах, началом войны в Чечне (1994), а также дефолтом в 1998 году.

Р.И. Хасбулатов - российский политический деятель, учёный и публицист, член-корреспондент РАН (1991), последний председатель Верховного Совета Российской Федерации, сначала сподвижник первого президента России Бориса Ельцина, затем его основной оппонент и активный участник российского конституционного кризиса до октября 1993, в 1994 году - организатор так называемой «Миротворческой миссии профессора Хасбулатова» в Чечне. С 1994 года - заведующий кафедрой мировой экономики Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова.

А.И. Руцкой - российский государственный и политический деятель, Герой Советского Союза (1988), заслуженный военный лётчик СССР (1986), генерал-майор авиации (1991) в отставке, доктор экономических наук, кандидат военных наук, профессор.

В 1990-1991 годах - народный депутат РСФСР, член Совета национальностей Верховного Совета РСФСР, член президиума Верховного Совета РСФСР.

С 10 июля 1991 года по 25 декабря 1993 года - вице-президент Российской Федерации (единственный человек в истории России, занимавший этот пост). В сентябре - октябре 1993 г. исполняющий обязанности Президента России (решение Верховного Совета РФ после Указа Б.Н. Ельцина №1400).

В 1996-2000 годах - Губернатор Курской области, член Совета Федерации, член комитета Совета Федерации по вопросам экономической политики.

1. Кратко охарактеризуйте исторические личности: В.С. Черномырдин, С.В. Степашин, Джохар Дудаев.

В.С. Черномырдин - советский и российский государственный деятель, председатель Совета министров Российской Федерации (1992-1993), председатель Правительства Российской Федерации (1993-1998), исполняющий обязанности президента Российской Федерации (5-6 ноября 1996), посол России на Украине (2001-2009). С 11 июня 2009 года до конца жизни - советник президента Российской Федерации, специальный представитель президента Российской Федерации по вопросам экономического сотрудничества с государствами-участниками СНГ. Полный кавалер ордена «За заслуги перед Отечеством».

С.В. Степашин - российский государственный и политический деятель. В 1999 году непродолжительное время возглавлял правительство России.

Второй и последний директор Федеральной службы контрразведки (ФСК) (1994-1995). Первый директор Федеральной службы безопасности (ФСБ) (1995). Министр юстиции Российской Федерации (1997-1998). Министр внутренних дел Российской Федерации (1998-1999). Председатель Правительства Российской Федерации (с мая по август 1999 года). Председатель Счётной палаты Российской Федерации (2000-2013). Доктор юридических наук, профессор, генерал-полковник. Председатель Ассоциации юристов России

Джохар Дудаев - чеченский политический деятель, лидер движения 1990-х годов за отделение Чечни от России, первый президент самопровозглашённой Чеченской Республики Ичкерия (1991-1996). В СССР - генерал-майор авиации. Генералиссимус ЧРИ (1996).

1. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Е.Т. Гайдар, В.В. Жириновский, Г.А. Явлинский.

Е.Т. Гайдар - российский либерал-реформатор, государственный и политический деятель, экономист, доктор экономических наук.

Один из основных руководителей и идеологов экономических реформ начала 1990-х в России. В 1991—1994 годы занимал высокие посты в правительстве России, в том числе в течение 6 месяцев (июнь—декабрь 1992 года) был и. о. председателя правительства. Принимал участие в подготовке Беловежского соглашения. Под руководством Гайдара начался переход от плановой к рыночной экономике, были проведены либерализация цен, реорганизация налоговой системы, либерализация внешней торговли, начата приватизация.

Один из ключевых участников событий со стороны правительства во время Конституционного кризиса 1993 года и прекращения деятельности Съезда народных депутатов и Верховного Совета России. Организатор антивоенных митингов во время Первой чеченской войны. Основатель и один из руководителей партий «Демократический выбор России» и «Союз правых сил». Руководитель фракции «Выбор России» в Государственной Думе первого созыва (1993—1995) и депутат от фракции СПС Думы третьего созыва (1999—2003). Принимал участие в разработке Налогового кодекса, Бюджетного кодекса, законодательства о Стабилизационном фонде.

Основатель и директор Института экономической политики. Автор многочисленных публикаций по экономике, нескольких монографий, посвященных экономической истории России и анализу процессов перехода от плановой экономики к рыночной.

В.В. Жириновский - советский и российский политик. Руководитель фракции ЛДПР в Государственной думе Федерального собрания Российской Федерации с 1993 по 2000 и с 2011 года.

Депутат Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации всех созывов (с 12 декабря 1993 года).

Заместитель Председателя Государственной Думы Федерального Собрания РФ (2000—2011), основатель и председатель партии ЛДПР, член Парламентской ассамблеи Совета Европы (ПАСЕ). Шестикратный кандидат в президенты Российской Федерации (1991, 1996, 2000, 2008, 2012, 2018).

Г.А. Явлинский - советский и российский политический деятель, экономист.

Заместитель Председателя Совета министров РСФСР (1990), один из лидеров избирательного блока «Явлинский - Болдырев - Лукин» (1993). Основатель общественного объединения (с 1995) и лидер политической партии «Яблоко» (с 1993), руководитель «Яблока» (1993-2008). Руководитель фракции «Яблоко» в Государственной Думе России I, II и III созывов. Руководитель фракции «Яблоко» в Законодательном собрании Санкт-Петербурга V созыва. Кандидат на должность Президента Российской Федерации на выборах 1996, 2000 и 2018 года. Доктор экономических наук.

1. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Г.А. Зюганов, Е.М. Примаков, С.В. Кириенко.

Г.А. Зюганов - советский и российский политический деятель, председатель Совета Союза компартий - КПСС (с 2001), председатель Центрального комитета Коммунистической партии Российской Федерации (с 1995), председатель президиума Центрального исполнительного комитета КПРФ (1993 -

1995). Депутат Государственной Думы Федерального Собрания всех созывов (с 1993). Член ПАСЕ (с 1996). Четырежды баллотировался на пост Президента Российской Федерации, каждый раз занимая второе место (1996, где вышел во второй тур, 2000, 2008 и 2012).

Доктор философских наук.

Е.М. Примаков - советский и российский политический и государственный деятель, экономист и востоковед-арабист. Председатель Правительства Российской Федерации (1998-1999), министр иностранных дел РФ (1996-1998), руководитель Центральной службы разведки СССР (1991), директор Службы внешней разведки России (1991-1996), председатель Совета Союза Верховного Совета СССР (1989-1990). Чрезвычайный и Полномочный Посол (1996).

Доктор экономических наук (1969), профессор (1972). Академик АН СССР (1979; член-корреспондент 1974). Лауреат Государственной премии СССР (1980) и Государственной премии России (2014).

Наиболее известное событие, связанное с Примаковым и прочно вошедшее в политический лексикон как нарицательный исторический эпизод, - «разворот над Атлантикой» («петля Примакова»). 24 марта 1999 года председатель Правительства России направлялся с официальным визитом в США, однако, узнав в полёте о решении НАТО бомбить Югославию, распорядился развернуть литерный борт, уже находившийся над Атлантическим океаном, и вернулся в Москву. Это событие, согласно распространённым оценкам политологов, вошло в историю как «поворот России к многовекторной внешней политике», «начало возрождения российской государственности и первая демонстрация миру, что с Россией нельзя разговаривать с позиции силы»

С.В. Кириенко - российский государственный и политический деятель. Первый заместитель Руководителя Администрации Президента Российской Федерации с 5 октября 2016 года. Герой Российской Федерации (2018).

Председатель Правительства Российской Федерации (апрель - август 1998). Стал самым молодым в истории Российской Федерации главой правительства - в 35 лет. Генеральный директор Государственной корпорации по атомной энергии «Росатом» (2005-2016).

1. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Д.А. Медведев, В.В. Путин, С.В. Лавров.

Д.А. Медведев - российский государственный и политический деятель. Председатель Правительства Российской Федерации с 8 мая 2012 года.

Президент Российской Федерации с 7 мая 2008 по 7 мая 2012. Председатель партии «Единая Россия» с 26 мая 2012 года. В 2000-2001, 2002—2008 гг. - председатель совета директоров ОАО «Газпром». С 14 ноября 2005 года по 7 мая 2008 года - первый заместитель председателя Правительства Российской Федерации, куратор приоритетных национальных проектов.

Дмитрий Медведев, которого считают более либеральным, чем Владимира Путина, ставил в качестве своей главной задачи на посту президента широкомасштабную программу модернизации, направленную на обновление российской экономики и общества, ослабление зависимости страны от нефти и газа. Во время президентства Медведева Россия одержала победу в вооружённом конфликте в Южной Осетии и оправилась от мирового экономического кризиса. Он являлся инициатором существенной реформы правоохранительных органов, а также начал кампанию

по борьбе с коррупцией, при этом в дальнейшем в публикациях СМИ и некоторых политиков сам обвинялся в ней.

В.В. Путин - российский государственный и политический деятель, действующий президент Российской Федерации, Верховный главнокомандующий Вооружёнными силами Российской Федерации с 31 декабря 1999 года по 7 мая 2008 года и с 7 мая 2012 года.

В 1999-2000 годах и с 2008 по 2012 годы - председатель правительства Российской Федерации. Занимал посты директора Федеральной службы безопасности Российской Федерации с 1998 по 1999 год, секретаря Совета Безопасности Российской Федерации в 1999 году. После недолгого пребывания во главе ФСБ РФ и на посту секретаря Совета Безопасности Российской Федерации в августе 1999 года был назначен председателем Правительства Российской Федерации.

Первым лицом государства стал 31 декабря 1999 года, когда по решению президента Российской Федерации Бориса Ельцина был назначен исполняющим обязанности президента Российской Федерации - в связи с уходом первого президента России в досрочную отставку. Впервые избран президентом Российской Федерации 26 марта 2000 года. Переизбирался на пост главы государства в 2004, 2012 и 2018 годах.

Полковник запаса (1999). Действительный государственный советник Российской Федерации 1 класса (1997). Кандидат экономических наук (1997).

С.В. Лавров - советский и российский дипломат и государственный деятель. Министр иностранных дел Российской Федерации с 9 марта 2004 года.

Постоянный член Совета Безопасности Российской Федерации. Чрезвычайный и полномочный посол. Полный кавалер ордена «За заслуги перед Отечеством».

1. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Ахмат Кадыров, С.К. Шойгу, А.Б. Чубайс.

Ахмат Кадыров - чеченский религиозный и государственный деятель. С 1995 по 2000 занимал должность муфтия непризнанной Чеченской Республики Ичкерия. Первый Президент Чеченской Республики. Убит в результате террористического акта 9 мая 2004 г.

С.К. Шойгу - российский военный и государственный деятель. Министр обороны Российской Федерации с 6 ноября 2012 года. Генерал армии (2003). Герой Российской Федерации (1999). Заслуженный спасатель Российской Федерации (2000).

Председатель Государственного комитета РСФСР и Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (1991-1994), глава МЧС России (1994-2012), губернатор Московской области (2012).

Глава межрегионального движения «Единство» (1999-2001), сопредседатель партии «Единая Россия» (2001-2002, вместе с Ю. М. Лужковым и М. Ш. Шаймиевым), член высшего совета «Единой России»; основатель партии «Единая Россия».

Президент Русского географического общества (с 2009).

А.Б. Чубайс - советский и российский политический, государственный и хозяйственный деятель, экономист. Генеральный директор государственной корпорации «Российская корпорация нанотехнологий» (с 2008). С 2011 года председатель правления ОАО «Роснано».

С ноября 1991 года с небольшими перерывами занимает различные ключевые посты в российском государстве и государственных компаниях.

Один из идеологов и руководителей экономических реформ в России 1990-х годов ("главный приватизатор") и реформы российской электроэнергетической системы в 2000-х годах.

1. Какие изменения произошли в Конституции РФ в 2008 и 2014 гг.? Назовите единственный источник власти согласно Конституции РФ.
2. Увеличение сроков президентских полномочий с 4 до 6 лет и срока полномочий Государственной Думы с 4 до 5 лет (2008).
3. Изменение количества субъектов РФ (присоединение Крыма и Севастополя, 2014).

Единственный источник власти - многонациональный народ Российской Федерации.

1. Как изменился порядок комплектования Совета Федерации? Чем были вызваны эти изменения?

Реформа 2002 г. состояла в замене губернаторов и глав законодательной власти назначенными представителями, которые должны работать в СФ на постоянной и профессиональной основе (при этом одного из них назначает губернатор, а второго - законодательный орган региона).

Главы региональной исполнительной власти были, таким образом, лишены возможности самостоятельно заниматься лоббированием своих интересов в столице и участвовать в партийной и политической деятельности на федеральном уровне).

Цель - борьба с коррупцией (губернаторы не получали депутатской неприкосновенности).

1. Кратко охарактеризуйте основные политические партии РФ: КПРФ, ЛДПР, "Яблоко", "Единая Россия".

Коммунистическая партия Российской Федерации (КПРФ) - официально зарегистрированная оппозиционная левая политическая партия в Российской Федерации. Позиционирует себя как правопреемник КПСС на территории Российской Федерации. Является одной из трёх партий, участвовавших во всех выборах депутатов Государственной думы ФС РФ, и одной из двух партий, которые были представлены во всех семи созывах Государственной Думы. В настоящее время является одной из 14 партий, имеющих право без сбора подписей участвовать в выборах депутатов Государственной Думы РФ как по партийным спискам, так и по одномандатным округам.

КПРФ образована на II чрезвычайном съезде коммунистов России (1993) как восстановленная Коммунистическая партия Российской Советской Федеративной Социалистической Республики. Количество региональных отделений — 85, количество членов - 162 173 (на 2016 год).

Своей стратегической целью в долгосрочной перспективе называет построение в России обновлённого социализма. В краткосрочной перспективе ставит перед собой задачи: приход к власти патриотических сил, национализация природных ресурсов и стратегических отраслей экономики России с сохранением малого и среднего предпринимательства, усиление социальной направленности политики государства. С момента своего образования позиционирует себя как оппозиционная действующей власти.

Высший орган - съезд партии, избирает Центральный комитет КПРФ и его председателя. Председателем центрального исполнительного комитета партии (ЦИК КПРФ, с 1995 года - ЦК КПРФ) с 1993 года является **Геннадий Зюганов**.

«ЛДПР — Либерально-демократическая партия России» - официально зарегистрированная политическая партия в Российской Федерации. С момента своего основания позиционирует себя как оппозиционная партия.

Является прямой наследницей Либерально-демократической партии Советского Союза, созданной 13 декабря 1989 года. ЛДПР является одной из трёх российских политических партий, участвовавших в выборах депутатов Государственной Думы Федерального собрания Российской Федерации всех семи созывов, и одной из двух партий, всегда по итогам выборов получавших представительство в нижней палате парламента. В настоящее время является одной из тех партий, имеющих право без сбора подписей участвовать в выборах депутатов Государственной Думы России как по партийным спискам, так и по одномандатным округам.

Партия создана путём преобразования Либерально-демократической партии Советского Союза в Либерально-демократическую партию России на III съезде политической партии (1992).

В социальной сфере партия придерживается идеи патриотизма и этатизма, а в экономической сфере - теории смешанной экономики.

С момента основания партии её председателем является **Владимир Жириновский**. Высшим руководящим органом ЛДПР является съезд партии, в компетенцию которого входит избрание Высшего Совета и председателя партии.

Российская объединённая демократическая партия «Яблоко» - официально зарегистрированная российская политическая партия центристского толка. «Яблоко» участвовало в выборах депутатов Государственной думы ФС РФ всех семи созывов. До 2003 года «Яблоко» было представлено фракцией в Государственной думе, затем до 2007 года - отдельными депутатами-членами «Яблока». По итогам выборов 2016 года партия потеряла право на государственное финансирование.

Высший орган - съезд, между съездами - Федеральный совет.

Первым председателем партии (1993-2008) был **Григорий Явлинский**.

В 2008 г. вторым председателем «Яблока» был избран **Сергей Митрохин**.

Идеология - социальный либерализм, евроатлантизм.

Всероссийская политическая партия «Единая Россия» - российская политическая партия, крупнейшая политическая партия Российской Федерации, «партия власти». Образована 1 декабря 2001 года в форме объединения движения «Единство», избирательных блоков «Отечество - Вся Россия» и «Наш дом - Россия».

Партия «Единая Россия» поддерживает общий политический курс Президента Российской Федерации. Политологами часто характеризуется как «всеохватная партия» «партия власти», то есть наиболее влиятельная российская политическая сила, принимающая основные политические решения.

Согласно решениям XII съезда «Единой России», принятым 24 сентября 2011 года, на думских выборах предвыборный список партии возглавлял действующий Президент Российской Федерации Дмитрий Медведев, а на выборах 2012 года кандидатом в президенты от «Единой России» стал Владимир Путин.

Темы рефератов

1. Крым в истории России.
2. Судьба Крыма.
3. Этапы воссоединения Крыма и России.
4. Крымский кризис как фактор развития современных международных отношений.
5. Право наций на самоопределение на примере воссоединения Крыма и России.
6. Крымский референдум: международно-правовой аспект.
7. Принятие в Российскую Федерацию Республики Крым и города Севастополя - восстановление исторической справедливости: конституционно-правовой анализ.

Лист согласования

Дополнения и изменения к комплекту КОС на учебный год

Дополнения и изменения к комплекту КОС на _____ учебный год по дисциплине

В комплект КОС внесены следующие изменения:

Дополнения и изменения в комплекте КОС обсуждены на заседании ЦМК

« _____ » _____ 20 _____ г. (протокол № _____).

Председатель ПМК _____ / _____ /

Работа с историческим текстом.

Задание 1: Проанализируйте документальные материалы и сделайте выводы.

Задание 2. Анализ документов об особенностях идеологии национальной и социально-экономической политики России в отношении Чечни

Задание №3 Просмотр и обсуждение фильма о войне на Кавказе «Живи и веруй Русь»

Методические указания по выполнению заданий.

Задание 1: Проанализируйте документальные материалы и сделайте выводы.

Методика выполнения задания №1.

1. Внимательно изучите материал учебника История России XX – начало XXI века: учебник для 11 класса общеобразовательных учреждений / Н.В. Загладин (отв. ред. С.И. Козленко, С.Т. Минаков, Ю.А. Петров. – М.: ООО «ТИД» Русское слово – РС; 2010 (Гриф Минобразования и науки РФ) – стр.352-365
2. Изучите документальные материалы на тему «Внутренняя политика России на Северном Кавказе. Причины, участники, содержание, результаты вооружённого конфликта в этом регионе».
3. Перечислите и охарактеризуйте основные этапы конфликта Федерального Центра и Чечни.
4. Выделите причины конфликта с Чечней.
5. Поясните что такое ОКЧН? Кто его возглавлял?
6. Перечислите причины утраты влияния Федерального Центра над Чечней в это время.
7. Укажите, какова главная причина 1-ой Чеченской войны? Какие методы ведения боевых действий были выбраны обеими сторонами при ведении этой войны?
8. Перечислите основные пункты Хасавьюртовского соглашения. Кто стал победителем в этом конфликте?
9. Укажите, каковы причины 2-ой Чеченской войны?
10. Обозначьте причины победы России во 2-ой Чеченской кампании.
11. Сделайте вывод о политическом статусе Чечни. На основании пунктов Конституции Чеченской республики 2003г
12. . Запишите в тетради объяснения по каждому пункту.

Тема: Внутренняя политика России на Северном Кавказе. Причины, участники, содержание, результаты вооружённого конфликта в этом регионе.

Чеченская проблема

С конца 1991 г. острый характер приобрёл чеченский кризис, ставший серьёзным дестабилизирующим фактором общественно-политического развития России в 1990-е гг.

27 октября 1991 г. президентом Чеченской республики был избран боевой лётчик генерал Джохар Дудаев, который объявил о создании независимой Чеченской Республики Ичкерия и о выходе её из состава РСФСР. Чеченский сепаратизм создал угрозу разрушения России. Политическая борьба между ветвями власти не позволила руководству России решить чеченскую проблему в 1992-1993 гг. Самопровозглашённая Чеченская республика была признана, но не как независимая от России, а как её субъект. Это было закреплено в Конституции РФ 1993 г. Чечня стала самым слабым звеном в цепи российской государственности. От его прочности зависела прочность Федерации.

Первая Чеченская кампания (1994-1996)

10 августа 1994 г. на съезде сторонников Джохара Дудаева в Грозном прозвучал призыв к объявлению «священной войны» против России. 11 декабря по распоряжению Б.Ельцина в Грозный были введены федеральные войска для «восстановления конституционного порядка». Начались широкомасштабные боевые действия. Министр обороны России Павел Грачёв обещал взять Грозный в несколько дней. Однако чеченские сепаратисты встретили федеральные войска огнём из оружия, которое в 1992 г. в огромном количестве было оставлено в Чечне российским военным руководством в процессе вывода частей Северо-Кавказского военного округа из Чечни. Дудаевцам было передано 18 реактивных установок «Град», 153 артиллерийских орудия, 53 бронетранспортёра и 40 тыс. автоматов Калашникова. Такой арсенал позволил создать регулярную 15-ти тысячную чеченскую армию. Началась необъявленная внутренняя «Кавказская война» между федеральным центром и мятежной Чечнёй. Это был самый продолжительный и кровопролитный конфликт на территории России. Несколько раз он прерывался мирными переговорами и вновь разгорался.

В борьбе за свои интересы чеченские сепаратисты встали на путь террора. В 1995-1996 гг. боевики совершили вооружённые захваты больниц с сотнями заложников в городах Будённовске (Ставропольский край) и Кизляре (Дагестан). Только в будённовской больнице 14 июня 1995 г. боевики во главе с Басаевым захватили и 6 дней удерживали 1,5 тыс. заложников, 129 из них погибли. Премьер-министр России В.С.Черномырдин вступил по телефону в переговоры с Басаевым, в результате чего оставшиеся в живых заложники были освобождены, а отряд боевиков получил возможность беспрепятственно вернуться в Чечню. После этого в июне-июле 1995 г. прошли переговоры между представителями федеральных властей и чеченскими сепаратистами, и было подписано соглашение о прекращении огня. Однако осенью того же года боевые действия в Чечне возобновились.

В России росли антивоенные настроения и призывы «отпустить Чечню». Военные действия продолжались до лета 1996 г., когда удалось достичь перемирия. 27 мая 1996 г. была достигнута договорённость о прекращении военных действий. 31 августа 1996 г. в Хасавюрте (Дагестан) представитель руководства России (секретарь Совета безопасности РФ А.И. Лебедь) и сепаратистов (Аслан Масхадов, сменивший Д.Дудаева, уничтоженного точечным ракетным ударом 20 апреля 1996 г. в результате спецоперации федеральных сил) подписали совместное заявление («Хасавюртовские соглашения») о прекращении военных действий, выводе федеральных войск из Чечни. Решение вопроса о политическом статусе Чечни откладывалось до 2001 г. Так завершилась первая чеченская кампания.

Вторая чеченская кампания (1999 г.)

Вскоре чеченские сепаратисты возобновили террористические акты и военные действия, они форсировали процесс выхода из состава РФ. В ответ на это 2 августа 1999 г. правительство России начало «контртеррористическую операцию» в Чечне. Боевики были вытеснены из населённых пунктов в горы. В Чечне были предприняты попытки по восстановлению конституционного порядка.

В 2003 г. была принята конституция республики как субъекта РФ, на её основе были созданы новые органы власти, проведены выборы президента Чечни. Им стал Ахмад Кадыров (который в бытность главным муфтием Чечни первым объявил джихад России). В этих условиях президент так называемой Ичкерии А. Масхадов терял легитимность и автоматически становился не лидером республики, а сепаратистов-боевиков. В ходе войны в Чечне федеральными войсками применялись воздушные бомбардировки Грозного, «зачистки» освобождённых от боевиков территорий. Только за полтора года «контртеррористической операции» было убито 15 тыс. боевиков.

Серьёзные жертвы были среди гражданского населения. По данным Р. Хасбулатова, за время военных действий в Чечне к весне 2000 г. погибли 20 тыс. мирных жителей. К этому времени, по официальным данным, 120 тыс. жителей Грозного остались без крова. Чечню покинули 250 тыс. беженцев. Население Чечни с середины 1990-х гг. к февралю 2000-го сократилось примерно втрое – до 300-400 тыс. человек.

За время боевых действий с 1994 по весну 2001 г. федеральные силы потеряли свыше 6 тыс. человек убитыми и около 14 тыс. было ранено. За 5 лет и 10 месяцев (со 2-го августа 1999 по июнь 2005г.), по сведениям Комитета солдатских матерей, погибло и умерло от ран 25 тыс.

федеральных солдат и офицеров (почти вдвое больше, чем за 10 лет советско-афганской войны). Ведение боевых действий на Северном Кавказе только к февралю 2000 г. обошлись казне, по западным подсчётам, более чем в 170 млн. долларов.

Борьба с терроризмом

Чеченские боевики, используя иностранную помощь и наёмников, продолжают политику террора. Только в 2002 г. они взорвали дом правительства в Грозном, произвели взрыв в Каспийске в рядах мирной демонстрации по случаю Дня Победы 9 мая, в октябре захватили 900 заложников в Театральном центре на ул. Дубровка в Москве во время показа мюзикла «Норд-ост». Угрожая взорвать здание этого центра с помощью террористок-смертниц, они требовали вывести федеральные войска из Чечни. Впервые правительство России не пошло на уступки. 26 октября 2002 г. была проведена спецоперация, в ходе которой почти все 40 террористов были уничтожены. Погибли и 130 заложников, пострадали ещё около 700.

В День Победы 9 мая 2004 г. взрыв на стадионе в Грозном унёс жизнь президента Чеченской республики Ахмада Кадырова. Президентом Чечни был избран его сын Рамзан Кадыров. В 2004 г. в День знаний террористы захватили здание школы в городе Беслан (Северная Осетия) и удерживали в качестве заложников детей, учителей и родителей, пришедших на праздничную линейку. Несмотря на всё это летом 2006 г. добровольно сдавшимся боевикам была предложена амнистия.

Россия в основном разрешила свой внутренний конфликт в Чечне. Сепаратисты, опиравшиеся на экстремистские исламистские группировки внутри республики и за рубежом, потерпели политическое и военное поражение: крупные бандформирования разгромлены, часть боевиков добровольно вышла из подполья и амнистирована, иностранные наёмники уничтожены или вынуждены были покинуть Чечню.

Задание 2. Анализ документов об особенностях идеологии национальной и социально-экономической политики России в отношении Чечни.

Методика выполнения задания №2.

1. Внимательно изучите материал учебника История России XX – начало XXI века: учебник для 11 класса общеобразовательных учреждений / Н.В. Загладин (отв. ред. С.И. Козленко, С.Т. Минаков, Ю.А. Петров. – М.: ООО «ТИД» Русское слово – РС; 2010 (Гриф Минобразования и науки РФ) – стр. 352-365
2. Познакомьтесь с документальными материалами из приложения для выполнения практической работы № 11.
3. Определите, сколько субъектов входят в состав РФ.
4. Объясните, в чем особенности правового статуса республик, автономий, областей.
5. Объясните, как разделяются полномочия между РФ и субъектами?
6. Запишите свои точки зрения.
7. Используя материал приложения для выполнения практической работы № 11 (2вопрос), заполните таблицу.

Дата	Событие	Аргументированные выводы
10 августа 1994г	самопровозглашение независимости республики Ичкерия	
1 декабря 1994г	Ельцин предъявил ультиматум Дудаеву	
Лето 1995 года	террористический акт в г. Буденовске, захват больницы	
Август 1996г –	атака Грозного бандами боевиков	

Сентябрь 1996г	подписание Хасавьюртовских соглашений о выводе российских войск из Чечни и проведение свободных выборов.	
----------------	--	--

Приложение для выполнения практической работы № 11

Активизация общественного движения за политическое самоопределение Чечни в конце 80-х—начале 90-х гг. была обусловлена несколькими факторами. Во-первых, для чеченцев исторически актуальным оставался вопрос выживания как этнически-территориальной общности, а историческую память о войне против Российской Империи, о сталинских репрессиях и всеобщей депортации хранили все поколения. Попытка местной партийной власти «спрятать вопрос» обернулась обратным эффектом, как только появилась возможность открыто обсуждать политические темы. Во-вторых, этому способствовали политические заявления Б.Н.Ельцина, избранного в июне 1990 г. председателем Верховного Совета РСФСР и являвшегося популярным лидером в борьбе с разваливающейся коммунистической системой, отождествлявшейся в общественном сознании с «союзным центром» М.С.Горбачева. В-третьих, те, кто оказывал политическое сопротивление планам Ельцина поднять статус государственности РСФСР, в свою очередь, использовали против него как бы его же оружие, способствуя поднятию статуса территорий внутри самой РСФСР.

Здесь необходимо сделать отступление.

И юридически, и политически союзные республики бывшего СССР и автономные республики в составе союзных находились в очень разном положении, хотя это было нелегко уловить. Создавая многоступенчатую структуру советских национально-территориальных образований, Сталин и его соратники просто не принимали в расчет юридический аспект вопроса и отводили правовым формулировкам лишь легко забываемую ритуальную роль, считая нерушимым механизм реальной унитарной вертикали власти, базирующейся на структурах ВКП(б)—КПСС и на общесоюзной индустриальной и силовой бюрократии. Но когда диктатура ослабла, а на каждом шагу стали говорить о власти Закона, приоритете права и об общечеловеческих ценностях, немедленно выяснилось, что бесспорной правовой и политической базы для сохранения Советского Союза как единого государства нет. Стало ясно, что союзные республики с созданными в них номенклатурно-правовыми системами, ограниченными в реальной власти, но структурно полностью подобными «центральной» союзной системе, склонны и в состоянии сами выступать в качестве независимых политических субъектов, по крайней мере с точки зрения формальных требований международного права. Правовая противоречивость и политическая двойственность ситуации породили в 1988—1991 гг. невиданные правовые «новации» в виде разного рода «частичных» суверенитетов союзных республик — экономического, культурного и даже экологического. В этой ситуации политики, исходя из политической конъюнктуры, часто просто жонглировали словом «суверенитет» в попытках представить обладание им то как полную независимость, то как нечто совершенно иное — притом, что на международно-правовом языке суверенитет и независимость вполне синонимичны и этот «секрет» знает каждый, кто открывал хотя бы Дипломатический словарь.

Автономные образования в составе РСФСР начиная с 1990 г. по разным причинам стали также принимать декларации о суверенитете, аналогичные принимаемым союзными республиками. Но политические возможности этих национальных автономий и их формально-правовое положение были совершенно иными, нежели у союзных республик, а значит, и реально достижимые цели в ходе «парада суверенитетов» не могли быть аналогичными. Ни в одной, даже самой организационно сильной и склонной к традициям титульного этноса автономной республике не было политической инфраструктуры, способной без значительной поддержки из Москвы контролировать ситуацию хотя бы на уровне общественного порядка. К тому же РСФСР, в отличие от СССР, не была договорной федерацией, не была формально создана «снизу» (при всем том, насколько вообще можно ориентироваться на сталинское советское право), а потому ее субъекты имели куда меньше оснований ставить вопрос о ее полном или хотя бы частичном разрушении «снизу». (Право народов на свободное самоопределение, вплоть до образования самостоятельного государства, провозглашенное в

Декларации прав народов России 2(15) ноября 1917 г. и перешедшее затем в международные документы, не имеет в мировой практике стандарта реализации, и реальная политика в этом вопросе всегда базируется на сочетании произвольных решений.) Ввиду названных причин — прежде всего политического характера — внутрироссийский «парад суверенитетов» носил двойственный и гораздо более неопределенный характер, чем тот, что шел на союзном уровне.

Эта неопределенность постоянно проявлялась в том, что некоторые лидеры национально-территориальных образований России (а за ними и руководители областей и краев) сочли полезным для достижения своих куда более локальных целей, нежели обретение хотя бы на ритуальном уровне государственной независимости, выступать в двойном качестве: независимом от России и включенном в Россию, в разных ситуациях подчеркивая то одно, то другое. Руководство же России, будучи заинтересованным в политической поддержке со стороны всех тех территорий, которые оно привыкло называть «субъектами Федерации», а также будучи уверенным в своей способности при необходимости с успехом надавить на них, не предприняло никаких шагов для того, чтобы установить более внятную и вместе с тем не упрощенную, не ведущую к потрясениям систему взаимоотношений с этими сильно отличающимися друг от друга территориями.

Президент СССР М.С.Горбачев не был готов к тому, что процесс политической дезинтеграции Советского Союза становится неизбежной реальностью, и вел себя крайне противоречиво, допустив ряд серьезных и трагических ошибок. Фактически он стал инициатором применения силы против населения в тех регионах СССР, где уже успели созреть мощные центробежные движения. Напротив, Б.Н.Ельцин быстро и уверенно нашел общий язык с лидерами союзных республик и сумел использовать политический альянс с ними для укрепления влияния «русской» Москвы и собственного статуса реального государственного руководителя. В сложившихся условиях «союзный центр» не препятствовал проявлениям «внутрироссийского» сепаратизма, так как видел в этом противовес резкому усилению позиций Ельцина и правящих кругов других союзных республик.

С.М.Шахрай (в то время главный консультант Б.Н.Ельцина по правовым вопросам политики) обосновал теоретическую схему противостояния двух центров власти в Москве (союзного во главе с Горбачевым и федерального российского во главе с Ельциным), которую приблизительно можно выразить формулой: «целостность России против целостности Союза». Шахрай считал, что Советский Союз может и должен распасться и что это та жертва, которую следует принести ради сохранения целостности Российской Федерации.

Возникшая коллизия наиболее резко, в сравнении с другими территориальными и национально-территориальными образованиями в составе РФ, проявилась в Чечне, хотя на пороге 90-х гг. это была всего лишь часть одной из самых политически незаметных российских «автономий» — Чечено-Ингушской АССР, а главным источником потенциальной внутрироссийской национально-региональной «фронды» выступал Татарстан. Чечено-Ингушетия, по крайней мере внешне, не без оснований считалась чуть ли не самой советской из всех советских автономных республик. Никто не заметил, что там десятилетиями развивался своеобразный культурный и политический андеграунд.

Руководил республикой с 1983 г. партийный функционер чисто бюрократического склада Доку Завгаев, сделавший одной из главных идеологических задач возглавляемого им обкома партии до перестройки сокрытие реальной истории Кавказа и его населения. Однако общее развитие ситуации привело к тому, что 27 ноября 1990 г. Завгаев в качестве председателя Верховного Совета ЧИАССР подписывает Декларацию о государственном суверенитете Чечено-Ингушской Республики (именно так с этого момента она стала именоваться), фактически признающую за республикой все атрибуты независимого государства и весьма аккуратно обходящую какие бы то ни было прямые упоминания РСФСР и Советского Союза (за исключением статьи 10, где говорилось об осуждении «геноцида в отношении чеченцев и ингушей и других народов СССР» и заявлялось, что «республика оставляет за собой право на возмещение морального и материального ущерба, причиненного республике и ее народу в 1944–1957 годах»). Каких-либо протестов ни со стороны российских, ни со стороны союзных властных структур в Москве тогда не прозвучало.

Принятие Верховным Советом ЧИАССР Декларации реально ничего не изменило и не должно было изменить в жизни республики. Со стороны Д.Завгаева, «центриста», заявлявшего о

своей приверженности политическим принципам руководителя Казахстана Н.Назарбаева, это было во всех отношениях удачным «ходом» — и как уступка резко активизировавшейся антикоммунистической оппозиции самых различных направлений, и как шанс в дальнейшем тонко лавировать между двумя московскими центрами власти — Кремлем (СССР) и Белым домом (РСФСР). Заметим, что в Белом доме вторым после Б.Н.Ельцина лицом был Руслан Хасбулатов, незадолго до этого победивший второго секретаря Чечено-Ингушского республиканского комитета КПСС П.Громова на проходивших в Чечне выборах народных депутатов РСФСР.

Декларация стала прямым и формальным следствием события, весьма активно поддержанного Д.Завгаевым и предназначенного в рамках его «консервативно-либеральной» концепции играть существенную стабилизирующую роль во внутренней жизни республики. 23–25 ноября 1990 г. в Грозном состоялся Общенациональный съезд чеченского народа (ОСЧН), объединивший под своей «крышей» большинство умеренных неформалов, группу либеральных представителей партийного и государственного аппарата, а также и часть национал-радикалов. Символом съезда и созданных им постоянно действующих органов стала группа очень разных людей, пользовавшихся достаточно широкой известностью и авторитетом и производивших в целом солидное и уравновешенное впечатление. Стиль и авторитет съезда были призваны отвлечь широкие массы от «стихийных уличных мероприятий непредсказуемого характера». Фактическим руководителем сформированного съездом для реализации его решений постоянно действующего Исполнительного комитета ОСЧН стал избранный заместителем председателя опытный и авторитетный грозненский промышленный руководитель, заместитель управляющего трестом «Дорремстрой», народный депутат Чечено-Ингушской Республики Леча Умхаев. Заместителями председателя стали также Юсуп Сосламбеков и Зелимхан Яндарбиев. Роль председателя Исполнительного комитета была отведена человеку издали, служившему в Эстонии, — командиру авиационной дивизии и ветерану афганской войны Джохару Дудаеву. Какого-либо серьезного влияния на ситуацию в республике прибалтийского комдива, по-видимому, не предусматривалось. И нет никаких сведений о том, чтоб факт его возможного предстоящего избрания как-то обсуждался в заинтересованных официальных кругах в Москве.

Но вскоре в ИК ОСЧН произошел раскол между национал-радикальным крылом и крылом либерально-демократическим, вследствие чего Д.Дудаев совершил свою первую маленькую революцию. Поддержав национал-радикалов, он обеспечил им моральную и организационную победу над представителями реформаторских хозяйственных кругов и носителями общедемократических убеждений и при этом сразу превратился в лидера оппозиции. Одним из первых самостоятельных заявлений Д.Дудаева стал призыв к роспуску (в 1990 г.!) Верховного Совета Чечено-Ингушетии как выполнившего принятием Декларации о суверенитете свою политическую задачу и не соответствующего статусу парламента нового суверенного государства. В марте 1991 г. Д.Дудаев вышел в отставку с военной службы и поселился с семьей в Грозном.

Весной 1991 г. в рамках приуроченной к выборам деловой поездки по России Чечено-Ингушетию посетил бывший тогда председателем Верховного Совета РСФСР и кандидатом в президенты РФ Б.Н.Ельцин. Среди сопровождавших его лиц была Г.В.Старовойтова. Ельцин в общих чертах выразил поддержку суверенитету республики, повторив свой известный тезис: «Берите столько суверенитета, сколько сможете понести». Однако он не встретился с Д.Дудаевым и другими руководителями ОСЧН, видимо, не считая их достаточно значимой общественно-политической силой. Позже, незадолго до российских президентских выборов, в поддержку кандидатуры Ельцина выступил Д.Завгаев. ОСЧН при этом остался в стороне.

Политическая «рокировка» произошла в дни августовского путча 1991 г. Крайне осторожный Д.Завгаев 19–20 августа находился в Москве, в Грозный прибыл только 21-го и лишь тогда дал «добро» на недвусмысленное заявление против ГКЧП. ОКЧН¹ же без промедления резко выступил против ГКЧП и поддержавших его властей Грозного, сумев поднять всю мощь митинговой стихии. Интересно отметить, что 19 августа ИК ОКЧН издал постановление, в котором действия ГКЧП квалифицировались как государственный переворот и предписывалось «в сложившейся обстановке руководствоваться указом президента РСФСР».

В последующие после провала путча дни митинговая атака ОКЧН в Грозном стремительно была переведена с ГКЧП на Д.Завгаева и Верховный Совет Чечено-Ингушетии.

Сигналы в Москву, разумеется, поступили немедленно, но ни адекватного понимания остроты ситуации, ни, тем более, понимания, что делать, во властных структурах Москвы первых дней и недель после ГКЧП не было и быть не могло. В отличие от других столиц и административных центров, революционные претенденты на власть в Грозном никак не относились к числу проверенных «своих» людей.

В конце августа — начале сентября из Москвы в Грозный одна за другой направлялись официальные делегации.

26 августа туда прибыли председатель Комитета Верховного Совета РСФСР по вопросам законности, правопорядка и борьбы с преступностью А.А.Аслаханов и заместитель председателя Совета Министров РСФСР И.Гребешева. На экстренном заседании Президиума Верховного Совета Чечено-Ингушетии эти представители российского руководства предупредили Д.Завгаева о недопустимости применения силы для разрешения политического кризиса.

Тем временем ОКЧН формировал национальную гвардию, которая вооружалась, самостоятельно захватывая оружие со складов. К концу августа отряды гвардии взяли под контроль республиканское телевидение и административные здания исполнительной власти, включая здание Совета Министров. 6 сентября, в то время когда сторонники ОКЧН занимали здание Верховного Совета ЧИР, при невыясненных обстоятельствах был выброшен (выпал, выпрыгнул?) из окна председатель городского совета Грозного В.Куценко.

11 сентября в республику прибыли Госсекретарь РСФСР Г.Э.Бурбулис и министр печати и информации М.Н.Полторанин. В течение четырех дней они вели переговоры с представителями противоборствующих сторон. Предлагались различные концепции выхода из кризиса, часть из которых как бы никем не опровергалась, но и не принималась в качестве каких-либо обязательств.

14 сентября в Грозный прилетел и.о. председателя Верховного Совета РСФСР Р.Хасбулатов, занявший эту высокую, но потерявшую прежнее значение должность после того, как Б.Н.Ельцин стал президентом РСФСР. 15 сентября была собрана и прошла фактически под его руководством последняя сессия Верховного Совета Чечено-Ингушетии. Здание, где проходила сессия, было окружено гвардейцами ОКЧН. По настойчивой рекомендации Хасбулатова депутаты приняли решение об отставке Д.Завгаева с поста председателя Верховного Совета и самороспуске Верховного Совета. Новые парламентские выборы были назначены на 17 ноября. Власть на переходный период передавалась Временному высшему совету ЧИР из 32 депутатов Верховного Совета, в основном относящихся к либерально-демократическому крылу. В тот же день Р.Хасбулатов вылетел в Москву.

Вскоре под давлением ОКЧН во Временном высшем совете ЧИР прошла серия сокращений и расколов, и разные группы стали самостоятельно действовать от имени этого совета. Так, четверо сторонников Дудаева издали ряд законов и постановлений, предполагавших создание правовой базы для деятельности ИК ОКЧН в качестве верховного властного органа. Другая группа, из пяти человек, 1 октября заявила протест и объявила принятые документы юридически недействительными. Тем временем «группа четырех» в тот же день, сославшись на решение съезда депутатов Ингушетии всех уровней от 15 сентября о создании «Ингушской автономной республики в составе РСФСР», объявила о разделении Чечено-Ингушской Республики на суверенную Чеченскую Республику и оставшуюся в составе РСФСР Ингушскую Республику.

Заявление о расколе республики вызвало многочисленные протесты, и 5 октября собравшиеся семь членов Временного высшего совета большинством голосов приняли решение об отмене решений «четырех». В ответ на это ИК ОКЧН постановил «за подрывную и провокационную деятельность» распустить этот совет и принял на себя функции «революционного комитета на переходный период со всей полнотой власти».

В ночь на 6 октября в Грозный прибыла российская делегация во главе с вице-президентом А.В.Руцким. Он провел ряд встреч с представителями самых разных общественных слоев и политических групп, включая ОКЧН, и под его патронажем опять смог собраться Временный высший совет, но лишь на один день.

В Чечне начался период перманентного двоевластия, грозящего перейти в гражданскую войну. При этом на фоне двух крупных центров власти и влияния возникали и другие, в той или иной мере независимые, неформальные властные группы различного уровня.

ОКЧН постановил провести выборы президента и депутатов парламента ЧР 27 октября (кстати, эта дата была устно одобрена одним из гостей из Верховного Совета России — Ю.М.Лучинским). После отъезда Руцкого серия личных встреч политиков Москвы и Грозного была прервана. Личные разговоры сменились крайне несдержанными постановлениями и письменными обращениями. Отказавшись от своей грозненской умеренности, А.В.Руцкой в Москве 8 октября сделал доклад в Верховном Совете РСФСР с крайне резкой оценкой ситуации. В этот же день появилось Постановление Президиума Верховного Совета РСФСР «О политической ситуации в Чечено-Ингушской Республике», в котором единственным законным органом власти на территории ЧИР признавался Временный высший совет и выдвигалось требование разоружить незаконные военизированные формирования.

В ответ, в тот же день вечером, появилось постановление ОКЧН со словами: «Действия А.Руцкого и его команды в период пребывания в Чеченской Республике признать провокационной акцией международного масштаба, заранее подготовленной в темных замыслах российского правительства против чеченского народа грубое провокационное вмешательство во внутренние дела Чеченской Республики считать объявлением вооруженного противостояния». Было объявлено об отзыве из Вооруженных Сил СССР военнослужащих чеченской национальности, о мобилизации всех лиц мужского пола от 15 до 55 лет и приведении в боевую готовность национальной гвардии.

10 октября Верховный Совет РСФСР принял Постановление «О положении в Чечено-Ингушской Республике», в котором вице-президенту и Совету Министров РСФСР предлагалось «обеспечить необходимые условия для восстановления законности и правопорядка» в ЧИР. В этот день А.В.Руцкой обращается к Д.Дудаеву с письмом, в котором гарантирует Д.Дудаеву и другим членам ИК ОКЧН, в случае выполнения ими постановлений Верховного Совета РСФСР и его Президиума, личную безопасность и возможность участия в выборах. Затем вице-президент РФ, несмотря на несогласие многих своих ближайших сотрудников, дает указание о начале подготовки указа о введении в Чечне чрезвычайного положения.

Было бы неправильно считать, что вице-президент в то время был единственным из людей в руководстве России, готовым к силовому решению проблемы Чечни. Уже 19 октября Б.Н.Ельцин обратился к лидерам ОКЧН практически с ультиматумом. Этот документ остался почти без внимания исследователей.

ОБРАЩЕНИЕ к лидерам Исполкома Общенационального конгресса чеченского народа

На протяжении последних недель мирная земля Чечено-Ингушетии превратилась в арену массовых беспорядков и вооруженных столкновений, сопровождающихся захватом государственных учреждений, погромами, бесчинствами и гибелью людей. Причина этого — в откровенно антиконституционных, противозаконных действиях Исполкома Общенационального конгресса чеченского народа и его лидеров, которые стремятся дестабилизировать ситуацию в республике и взять власть в свои руки путем использования организованных ими вооруженных отрядов так называемой «национальной гвардии».

Все предпринятые в рамках политических переговоров меры не привели к восстановлению спокойствия и гражданского согласия. Напротив, обстановка становится все более непредсказуемой и чреватой самыми серьезными последствиями для настоящего и будущего республики. Такое положение не может быть терпимо.

Исходя из интересов обеспечения безопасности граждан и охраны конституционного строя Чечено-Ингушской Республики, на основании предоставленных Конституцией и Законами РСФСР полномочий и лежащей на мне ответственности за судьбы народов и жизнь людей требую от лидеров Исполкома Общенационального конгресса чеченского народа и поддерживающих их группировок прекращения противоправных действий и безоговорочного подчинения Закону.

Предлагаю в течение трех суток:

а) выполнить Постановление Президиума Верховного Совета РСФСР «О политической ситуации в Чечено-Ингушской Республике» № 1723-1 от 8 октября 1991 г. и Постановление Верховного Совета РСФСР «О положении в Чечено-Ингушской Республике» № 1733-1 от 10 октября 1991 г.;

б) освободить все захваченные здания и помещения, принадлежащие государственным органам и общественным организациям;

в) сдать все имеющееся оружие органам внутренних дел республики;

г) распустить незаконно созданные вооруженные формирования.

17 ноября 1991 года совместно с Временным Высшим Советом Республики провести демократические выборы Верховного Совета Чечено-Ингушской Республики, референдум о государственном устройстве Чечено-Ингушской Республики согласно действующему законодательству РСФСР.

Предупреждаю, что в случае невыполнения этих требований будут приняты все предусмотренные Законами РСФСР меры в интересах нормализации обстановки, обеспечения безопасности населения и защиты конституционного строя.

Президент РСФСР Б.Ельцин.

20 октября был сделан важнейший шаг, готовящий к возможным в дальнейшем силовым решениям. Президент РСФСР подписал Указ № 146 «О передаче внутренних войск Министерства внутренних дел СССР, дислоцирующихся на территории РСФСР, под юрисдикцию Российской Советской Федеративной Социалистической Республики».

24 октября президент РСФСР своим указом назначил народного депутата РСФСР А.Арсанова представителем президента РСФСР в Чечено-Ингушской Республике. А.Арсанов был членом фракции «Коммунисты России» и популярностью в Чечне не пользовался, но большим уважением пользовался его род, что могло обеспечить ему существенную поддержку. Однако при серьезном анализе назначение Арсанова вряд ли можно считать удачным решением. Эта первая и, увы, отнюдь не последняя попытка сыграть на полувозрождавшихся родовых отношениях и противоречиях не усиливала позиции российского президента, а ставила его в неопределенное и даже несколько смешное положение.

27 октября 1991 г., как гласит постановление созданной от имени ОКЧН Центральной избирательной комиссии, состоялись выборы президента и в парламент Чеченской Республики. Президентом ЧР был избран председатель ИК ОКЧН Д.Дудаев. Такой результат выборов был предreshен: хотя формально у Д.Дудаева было три соперника, все они сильно уступали ему в известности и авторитете. По данным ЦИК ЧР, в выборах приняли участие 72% избирателей, за Д.Дудаева проголосовали 90,1% из них. Вместе с тем противники проведения этих выборов утверждали, что в выборах приняли участие меньше половины зарегистрированных избирателей и что голосование проводилось на меньшинстве избирательных участков.

Первым своим указом Д.Дудаев объявил о независимости Чеченской Республики.

Временный высший совет эти выборы не признал и продолжал готовить выборы по собственной схеме, назначенные на 27 ноября. А.Арсанов стал лидером альтернативного Д.Дудаеву «митингового удара» и организовывал в разных районах республики массовые митинги в поддержку Временного высшего совета.

2 ноября внеочередной пятый Съезд народных депутатов РСФСР после очень долгой подготовки избрал Р.Хасбулатова председателем Верховного Совета. Вслед за этим Съезд постановил «признать проведенные в Чечено-Ингушской Республике 27 октября 1991 года выборы в высший орган государственной власти (Верховный Совет) и президента республики незаконными, а принятые ими акты не подлежащими исполнению».

Трудно сказать, как именно могла бы развиваться ситуация дальше, но ее однозначно решил в пользу ОКЧН и Д.Дудаева появившийся 8 ноября 1991 г. Указ президента РСФСР № 178 «О введении чрезвычайного положения в Чечено-Ингушской Республике». Согласно указу, чрезвычайное положение вводилось на всей территории ЧИР с 9 ноября по 9 декабря 1991 г.

Среди прочего пункт 6 этого указа на основании ст. 38 Закона РСФСР «О чрезвычайном положении» отменял на период его действия проведение выборов — тех самых, которые, несмотря на всю сложность обстановки, намеревались провести в Чечне 27 ноября пророссийские деятели и лишь отталкиваясь от предстоящего факта которых можно было всерьез обосновывать непризнание сценария ОКЧН и становившейся реальностью власти Д.Дудаева.

Есть все основания полагать, что в окончательной выработке самого решения о принятии Указа № 178 участвовал весьма небольшой круг людей, но кто персонально, возможно, уже не удастся установить.

Например, О.И.Лобов, занимавший тогда пост первого заместителя председателя Совета Министров РСФСР, а значит, имевший отношение к политическим решениям и силовым структурам, 4 ноября писал на имя Р.Хасбулатова о целесообразности всего-навсего «направить в республику группу народных депутатов РСФСР во главе с руководством Совета Национальностей Верховного Совета и ответственных сотрудников Совета Министров, Государственного комитета по делам национальностей для содействия нормализации положения и сохранения межнационального мира в ЧИР». При этом он опирался на обращение еще признаваемого Москвой в своей должности председателя Совета Министров ЧИР С.Бекова.

Поводом к выпуску Указа № 178 послужила шифротелеграмма, полученная из Грозного вечером 6 ноября за подписью А.Арсанова.

Из Москвы МВД СССР НР 1175

Сов. секретно

Передается телеграмма из Грозного

Президенту РСФСР т.Ельцину Б.Н.

Вице-президенту РСФСР т.Руцкому А.В.

В связи с чрезвычайно сложной и накаленной обстановкой в городе Грозном и в целом в республике и продолжающимися попытками боевиков ОКЧН захватить жизненно важные объекты и эскалацией вооруженного террора просим вас немедленно по получении шифровки принять меры по охране объектов, а также населения и восстановлению конституционного строя.

В противном случае события в республике могут непредсказуемо осложниться.

Еще раз настаиваю принять предусмотренные законом для подобных ситуаций меры не позднее нуля (00) часов восьмого ноября сего года.

Представитель Президента РСФСР в Чечено-Ингушской Республике А.Арсанов.

НР 2665

06.11.91.

Арсанов затем отвергал факт отправки им этой шифротелеграммы. Непонятно, откуда взялись у человека, постоянно жившего в Чечено-Ингушетии и занимавшего там до «повышения» пост заместителя министра лесного хозяйства, да еще и изрядно морально побитого ситуацией, такая лексика, такой стиль и действительно ультимативный тон в обращении к своим очень высоким начальникам. И это в момент, когда на самом деле в Чечне ничего сколь-нибудь особенного, выходящего за пределы некоего установившегося общего фона не происходило и не должно было произойти, а главной сложной и хлопотной задачей было все-таки пытаться довести дело до проведения по крайней мере церемонии выборов 27 ноября.

Не прошло и суток, как от Арсанова пришла другая телеграмма, которую мы воспроизводим, не изменяя орфографии и пунктуации.

Грозный 247145?1616 7.11.91 1500

Москва МВД РСФСР

Президенту РСФСР Ельцину Б Н

Многоуважаемый Президент

Согласно Вашего Указа, мною в период пребывания в ЧИР с 25.10.91г в качестве вашего личного представителя проведена определенная работа, а именно: участие и выступления на организованных митингах в Чечне и Ингушетии по разъяснению политики Вашей и Парламента России поддержка, единственно на сегодняшний день законного органа на территории ЧИР, ВВС (Временный высший совет. — *Авт.*) ЧИР. Советы народных депутатов республики не признают политику проводимую ОКЧН. Но тем не менее, учитывая сложившуюся обстановку и углубляющийся кризис, считаем необходимыми до 9 ноября, когда предполагается вступление генерала в должность, личное присутствие в республике Ваше или Хазбулатова для обращения к народу по местному телевидению и непосредственно на митинге

С уважением ваш представитель в ЧИР, народный депутат РСФСР А.Арсанов.

Однако механизм уже был запущен.

Военная операция была начата решительно, но без всякой подготовки. От руководителей силовых ведомств не поступало четких команд. Спецподразделения доставлялись по воздуху в Чечню в отрыве от техники, подкреплений и тылового обеспечения и оказались блокированными. В Грозном же в это время захватывались здания силовых ведомств, происходило разоружение и переход на сторону Д.Дудаева личного состава МВД ЧИР. Вступать в силовое единоборство с национальной гвардией и другими видами ополчения сторонников Д.Дудаева было со всей очевидностью бессмысленно, российские регулярные силы не стали средством политического сдерживания.

Что касается московской политической ситуации, то здесь важно отношение к операции ряда ключевых официальных лиц — как на стадии ее оперативной разработки и осуществления, так и при последующей ее оценке.

С самого начала резко отрицательно к операции отнеслись два влиятельных представителя силовых структур: находившийся тогда в должности министра внутренних дел СССР В.П.Баранников и занимавший должность председателя КГБ РСФСР В.Иваненко. Баранников не скрывал, что не будет участвовать в реализации чрезвычайного положения, и это было воспринято как косвенное выражение общей позиции политического руководства СССР. Иваненко открыто выступил на совещании у вице-президента А.В.Руцкого с предупреждением о возможных крайне тяжелых последствиях принятого решения. (9 ноября Президиум Верховного Совета РСФСР примет постановление с резким осуждением бездействия Баранникова и тогдашнего руководителя союзного КГБ В.В.Бакатина и с предложением президенту РСФСР дать этому свою оценку.)

В поддержку Указа № 178 и позиции А.В.Руцкого на совещании у вице-президента РСФСР 7 ноября выступили, согласно тексту протокола этого совещания, заместитель министра обороны СССР и председатель Госкомитета РСФСР по оборонным вопросам П.С.Грачев, министр внутренних дел РСФСР А.Дунаев, а также генеральный прокурор РСФСР В.Г.Степанков.

Заслуживает внимания шифротелеграмма № 12366, направленная 9 ноября министру внутренних дел РСФСР А.Дунаеву министром внутренних дел Республики Северная Осетия Г.Кантемировым. Кантемиров жалуется вышестоящему начальнику на неисполнение указа теми представителями силовых структур, которые считают себя подчиненными министру внутренних дел СССР, а также на то, что «ингушами устроены заграждения из железобетонных блоков».

Настоящий политический бой вокруг указа развернулся на заседании Верховного Совета РСФСР 11 ноября. На нем в поддержку указа и его скорейшего выполнения выступили А.В.Руцкой, В.Г.Степанков и Р.И.Хасбулатов. Решительно поддержал указ, фактически признавая за собой существенную долю ответственности за его появление, С.М.Шахрай. Однако, вероятно, достаточно неожиданно для сторонников указа представители разных депутатских фракций (по разным причинам) активно выступили с единой позицией необходимости немедленной отмены его действия. Указ был отменен, а в постановление Верховного Совета был включен пункт о необходимости парламентского расследования всего

комплекса связанных с ним обстоятельств. Этот пункт, как и следовало ожидать, реализован не был.

* * *

С начала 1992 г. ситуация довольно резко изменилась.

Советского Союза больше нет, вслед за государствами Балтии мир признал еще 12 новых независимых государств, возникших на территории бывшего СССР. Статус «великой державы» перешел к Российской Федерации. После ГКЧП коммунистическая партия была почти запрещена. Внимание людей переключено с политики и ее интригующих сюжетов на гайдаровские экономические реформы. Общая политическая ситуация на постсоветском пространстве развивается по инерции, рухнувшая система управления реально не контролируется никем.

В Москве явно не до Чечни. Российский федеральный центр принимает достаточно двусмысленную позицию Д.Дудаева, который сочетает антироссийскую риторику с отсутствием реальных шагов на международной арене в сторону политической независимости, заявлениями о неприятии распада Советского Союза и о преданности идее единого советского государства. Фактически Д.Дудаев хотел извлечь максимум выгоды из неопределенности ситуации, а Москва этому способствовала, не желая принимать какие-либо серьезные политические решения в и так очень не простой для себя ситуации. Решение чеченской проблемы было отодвинуто на второй план и отложено на будущее.

Москва больше не оспаривала полномочия Д.Дудаева как президента Чеченской Республики. Так же признаются de facto другие должностные лица и институты власти, контролирующие ситуацию в пределах заявленных ими границ ЧР, не звучит возражений против законов, принимаемых начавшим свою работу в ноябре 1991 г. парламентом ЧР. За республикой признано право жить так, как этого хочет ее руководство².

В близких к российским официальным кругам средствах массовой информации вопрос о четком установлении статуса Чечни обходился, при этом Чечня определялась как часть России, но на несколько особом положении. Впрочем, этой республике уделялось гораздо меньше внимания, чем, скажем, Татарстану, а в официальных выступлениях и заявлениях на высшем уровне она вовсе перестала упоминаться.

Само собой разумеется, что Д.Дудаев отказался от какого бы то ни было участия в Федеративном договоре Российской Федерации, призванном стать первым крупным внутривнутриполитическим плодом деятельности аппарата российского президента.

В это время группа оппозиционных Д.Дудаеву лиц заявляет о создании Оргкомитета по восстановлению конституционной законности в ЧР, в который, в частности, вошел У. Автурханов. Однако в то время подобные действия никакого серьезного значения еще иметь не могли.

С осени 1991 г. началось массовое «исчезновение» оружия со складов дислоцированных в Чечне воинских частей. По одной из сводок ТАСС отслеживается такой «сценарий»: вначале оружие похищают «неизвестные лица», а затем выясняется, что его взяли под контроль представители чеченского (дудаевского) правительства.

По словам маршала Е.И.Шапошникова, занимавшего до мая 1992 г. пост министра обороны РСФСР, в конце февраля 1992 г. Д.Дудаев предложил ему следующий вариант раздела военного имущества: половина вывозится из Чечни, а половина остается там. Шапошников на это предложение ответил отказом³.

В мае в Москве было принято решение официально оформить потерю контроля по крайней мере над частью пропавшего вооружения, и только что ставший руководителем образованных российских Вооруженных Сил П.С.Грачев в шифрограмме от 28 мая 1992 г. зафиксировал передачу Чеченской Республике боевой техники, вооружения, имущества и запасов материальных средств.

Командующему войсками СКВО (лично)

На № 3/495ш от 0.05 92 г. Разрешаю передать Чеченской Республике из наличия 173 гв. ОУЦ⁴ боевую технику, вооружение, имущество и запасы материальных средств в размерах:

— боевую технику и вооружение — 50%

— боеприпасы — 2 бк.

— инженерные боеприпасы — 1–2%

Автомобильную, специальную технику, имущество и запасы материальных средств реализовать по остаточной стоимости на месте.

28.05.92 г.

316/1/0308ш

П.Грачев.

Однако в реальности никакого раздела военного имущества поровну не осуществлялось. Попытки его вывоза с территории Чечни блокировались. Приведем цифры.

ОСНОВНОЕ ВООРУЖЕНИЕ И ВОЕННАЯ ТЕХНИКА, ПЕРЕДАННЫЕ И ЗАХВАЧЕННЫЕ НА ТЕРРИТОРИИ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ, ПО СОСТОЯНИЮ НА 10.08.92⁵

Наименование	Всего имелось на территории Чечни на 01.01.92	Осталось на территории Чечни
ПУ РК СВ (пусковые установки ракетных комплексов сухопутных войск)	4	2
Самолеты учебно-тренировочные (Л-39, Л-29)	260	260
Танки	42	42
БМП	34	34
БТР	14	14
МТ-ЛБ (малые тягачи легкобронированные)	44	44
Автомобили	1063	942
Артсистемы	139	139
Противотанковые средства	101	89
ЗРК ПВО СВ (зенитно-ракетные комплексы противовоздушной обороны сухопутных войск)	5	5
ЗРК войск ПВО (зенитно-ракетные комплексы войск противовоздушной обороны)	4	4
Зенитные орудия	9	9
Зенитные установки	18	16
ПЗРК (пусковые зенитно-ракетные комплексы)	88	86
Стрелковое оружие — всего	57596	37795
В т.ч.:		

автоматы	33748	24737
пулеметы	1682	1682
пистолеты	18715	10119
карабины	946	895
винтовки	505	362

БОЕПРИПАСЫ И ДРУГОЕ ВОЕННОЕ ИМУЩЕСТВО, ПЕРЕДАННОЕ И ЗАХВАЧЕННОЕ НА ТЕРРИТОРИИ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ, ПО СОСТОЯНИЮ НА 10.08.92⁶

Наименование	Имелось на территории Чечни на 01.01.92	Осталось на территории Чечни
Боеприпасы, ваг.	27	27
Авиационные ракеты Р-23, 24, шт.	117	117
Авиационные ракеты Р-60, шт.	126	126
Авиационные снаряды ГШ-23, тыс. шт.	7	7
Зенитные управляемые ракеты С-75, шт.	105	105
Снаряды с готовыми (стреловидными) поражающими элементами ЗВШ-1 и ЗВШ-2, шт.	590	590
Горючее, т	3050	3050
Вещевое имущество, компл.	38 000	10 000

Можно полагать, что реально под контроль сил, поддерживающих Д.Дудаева, перешло практически все вооружение, которое, согласно мобилизационному плану, находилось на территории Чечено-Ингушетии. Кроме того, они контролировали аэропорты Грозный—Северный, Ханкала, Калиновская, шахты для стратегических ракет в районе Бамута.

Несмотря на значительное количество захваченного вооружения и боеприпасов, фактически, судя по численности и характеру формирования личного состава, в Чечне создавалась скорее все-таки национальная гвардия, аналогичная той, которую организовывала соседняя Северная Осетия, никогда не заявлявшая о выходе из состава России. Собственная чеченская авиация и система ПВО относились все же к разряду ритуальной военной атрибутики, а избыток стрелкового оружия, так же как и наличие других видов вооружения, никак не влиял на мобилизационный потенциал Чечни в условиях мирного времени.

Первым министром иностранных дел ЧР был назначен Шамиль Бено, уроженец Иордании, реиммигрировавший в СССР в 60-е гг. Специалист в области политической конфликтологии Ш. Бено предпринял ряд шагов, направленных на международное признание суверенитета Чечни. В частности, он готовил официальные переговоры Д.Дудаева со ставшим в 1992 г. главой Грузии Эдуардом Шеварднадзе. Однако Д.Дудаев занял позицию личной верности свергнутому грузинскому президенту Звиаду Гамсахурдиа, которого считал своим другом, и от переговоров с Э.Шеварднадзе отказался. Д.Дудаев вообще предпочитал установление личных контактов на международной арене каким бы то ни было протокольным мероприятиям. Москва такому стилю действий никак не препятствовала. Ш.Бено ушел в отставку, проработав лишь восемь месяцев, и был заменен другим выходцем из Иордании — Шамсуддином Юсефом, который до этого никогда в Чечне не жил, политикой не занимался и был известен на Ближнем Востоке исключительно как предприниматель.

Официальные контакты между Грозным и Тбилиси и перспективы установления отношений между Чеченской Республикой и Республикой Грузия «в обход» Москвы оказались полностью заблокированы после того, как Д.Дудаев практически открыто, в союзе с российскими

военными кругами, поддержал абхазскую сторону в грузино-абхазском конфликте, разгоревшемся в 1992–1993 гг.

Рефреном всей политической деятельности Дудаева, так же как и многих других постсоветских политиков, проходит личный фактор. К власти пришли люди «глубоко личной» политики, весьма точно ощущающие форму, но часто не доходящие до содержания государственной жизни, что, впрочем, относится и к общественному сознанию возглавляемых ими государств. Есть много свидетельств, что Д.Дудаев и до войны, и во время нее считал главным инструментом возможного урегулирования отношений с Москвой свою личную встречу с Б.Н.Ельциным. Постоянное противоречие в намерениях двух президентов именно по этому поводу, возможно, и послужило одной из главных причин начала и эскалации кровопролития.

Следует сказать, что Шарип Юсупов, которого Д.Дудаев назначил своим личным представителем в Москве, получил аккредитацию при правительстве России. При его участии велся активный переговорный процесс, был решен ряд практических вопросов. В том числе в качестве единовременной акции Центральный банк России разблокировал счета Банка Чеченской Республики с целью дать возможность осуществить переводы, необходимые для социальной сферы. Правительству ЧР было дано разрешение выдавать жителям Чечни заграничные паспорта граждан России.

Открытым переговорам было положено начало в Сочи (в «Дагомысе»). О стиле намечавшихся договоренностей лучше всего свидетельствуют официальные протоколы и коммюнике, часть из которых мы приводим.

ПРОТОКОЛ о результатах встречи российской и чеченской групп экспертов в г.Сочи 12–14 марта 1992 г.

Российская и чеченская группы экспертов, проводившие предварительную проработку вопросов, планируемых для обсуждения официальными полномочными делегациями республик, приняли для них нижеследующие РЕКОМЕНДАЦИИ:

I. Провести переговоры официальных делегаций обеих сторон в третьей декаде апреля 1992 года в г.Сочи («Дагомыс»).

Возглавляют делегации заместители Председателя Верховного Совета Российской Федерации и Парламента Чеченской Республики.

Численный состав каждой делегации 15–20 человек.

II. В повестку предстоящих переговоров между делегациями Российской Федерации и Чеченской Республики эксперты обеих сторон предлагают включить следующие вопросы:

1. ПОЛИТИЧЕСКИЕ:

О признании политической независимости и государственного суверенитета Чеченской Республики; об определении политико-правовой формы взаимоотношений между Чеченской Республикой и Российской Федерацией.

2. ПРАВОВЫЕ:

Оформление межгосударственных, межпарламентских взаимоотношений; охрана прав, свобод, законных интересов граждан, проживающих на территории обоих государств, независимо от их национальности, в соответствии с общепризнанными международно-правовыми нормами.

3. ЭКОНОМИЧЕСКИЕ:

Об экономическом пространстве Российской Федерации и Чеченской Республики; о банковской и финансовой системах; о социальной, ценовой и таможенной политике; о научно-техническом и культурном сотрудничестве; информационном обмене; о транспортных и коммуникационных связях, включая магистральные трубопроводы; об энергетике; о выделении доли золотого, алмазного и валютного запаса Чеченской Республике из бывшего союзного фонда.

4. КОЛЛЕКТИВНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ:

О совместной военной безопасности; вооруженных силах и воинских формированиях, их материально-техническом обеспечении; о военном командовании; об охране и защите государственных границ, иных вопросах коллективной безопасности.

III. До официальных переговоров полномочных делегаций Российской Федерации и Чеченской Республики провести в конце марта текущего года в г. Москве встречу групп экспертов каждой из сторон для выработки проектов документов по вопросам, включенным в повестку дня.

IV. Рекомендуем разрешение вопросов, включенных в повестку переговоров официальных делегаций, оформить Договором между Российской Федерацией и Чеченской Республикой.

V. Конкретную дату встреч и персональный состав официальных делегаций и экспертных групп стороны сообщают друг другу за семь дней до начала переговоров.

VI. Для согласования протокольных процедур представители обеих сторон встречаются за три дня до начала переговоров.

Совершено в двух экземплярах. Каждый имеет одинаковую юридическую силу.

Глава группы экспертов Российской Федерации: Заместитель Председателя Совета Республики Верховного Совета Российской Федерации В.Жигулин.

Глава группы экспертов Чеченской Республики Председатель Комитета Парламента Чеченской Республики З.Яндарбиев.

14 марта 1992 года г.Сочи.

ПРОТОКОЛ о результатах встречи групп экспертов Российской Федерации и Чеченской Республики в г.Москве 26–28 мая 1992 года

Российская и чеченская группы экспертов, исходя из полномочий, предоставленных им соответственно руководством Верховного Совета Российской Федерации и Парламента Чеченской Республики, подтверждая Протокол о результатах встречи сторон в г.Сочи от 14 марта текущего года и в соответствии с ним, считают целесообразным предложить к рассмотрению Верховному Совету Российской Федерации и Парламенту Чеченской Республики следующие вопросы:

а) о принятии политической Декларации о взаимоотношениях сторон;

б) о проектах Договоров от российской и чеченской сторон, проанализированных в ходе настоящей встречи.

Рассмотренные в законодательных органах проекты документов экспертам согласовать на очередной встрече в третьей декаде июня 1992 г. в г.Грозном или в г.Кисловодске и представить их на утверждение полномочных делегаций республик.

Глава группы экспертов Российской Федерации В.Жигулин.

Глава группы экспертов Чеченской Республики З.Яндарбиев.

28 мая 1992 года.

Мы не располагаем сведениями о том, что проекты официальных российско-чеченских документов рассматривались Верховным Советом Российской Федерации. Однако, основываясь на ряде данных (в том числе интервью исполнявшего тогда обязанности первого заместителя председателя правительства ЧР Яраги Мамадаева, данном российской информационно-публицистической программе «Утро» 28 декабря 1992 г.), можно утверждать, что к концу декабря 1992 г. был подготовлен вариант Договора между Российской Федерацией и Чеченской Республикой, одобренный высокими должностными лицами как законодательной, так и исполнительной власти Российской Федерации. Но ни Договор, ни иные соглашения так и не были подписаны, и встречи на высшем уровне не состоялись. Переговорный процесс продолжился лишь в 1993 г.

В вопросах отношений между федеральным центром и государственными образованиями внутри России Москва основное внимание сосредоточила на Республике Татарстан. С этой республикой федеральной власти удалось заключить взаимоприемлемое соглашение о разграничении полномочий. Многим казалось, что по такому пути пойдет разрешение

разногласий и со всеми другими не вполне «послушными» территориями, в том числе и с Чечней. Однако есть основания полагать, что в начале ноября 1992 г. на короткий период в Москве в президентских структурах снова возобладала идея разрешить чеченский вопрос силовым методом. Поводом для этого послужил начавшийся вооруженный осетино-ингушский конфликт.

Несмотря на то, что Д.Дудаев 2 ноября заявил о нейтралитете Чечни в этом конфликте, российские войска, пройдя Пригородный район Северной Осетии и территорию Ингушетии, вышли к рубежам Чечни. Е.Т.Гайдар, тогда еще исполнявший обязанности главы правительства России, позже на заседании Комиссии Государственной Думы РФ по расследованию причин и обстоятельств кризиса в Чеченской Республике утверждал, что федеральные силы были готовы двинуться в Чечню. По словам Гайдара, лишь его личное вмешательство как исполняющего обязанности председателя правительства России в момент посещения им региона позволило отменить практически уже принятое решение.

10 ноября в ответ на выдвижение российских войск Д.Дудаев объявил о введении чрезвычайного положения и мобилизации на территории Чечни, а 14 ноября в пограничных с Ингушетией районах объявил военное положение. 15 ноября кризис удалось разрешить — заместитель главы Временной администрации в зоне осетино-ингушского конфликта А.А.Котенков и заместитель председателя Кабинета министров ЧР Я.Мамадаев подписали протокол о разведении войск и вооруженных отрядов на 5 км от условной границы Чечни. 18 ноября в Москве на переговорах с прибывшей из Чечни парламентско-правительственной делегацией во главе с Ю.Сослаббековым достигнутая договоренность была окончательно утверждена.

В конце 1992 г. российскому руководству стало не до Чечни.

В декабре А.В.Рущкой был отстранен от выполнения политических поручений и переведен курировать сельское хозяйство. Обострившийся во время VII Съезда народных депутатов России конфликт между Б.Н.Ельциным и Р.Хасбулатовым чуть не привел к кризису власти в стране. В соответствии с меняющейся ситуацией президент России произвел резкие кадровые изменения в правительстве и в команде своих советников. Вместо Е.Т.Гайдара на должность председателя правительства VII Съезд депутатов РФ по предложению президента утвердил бывшего главу союзного Министерства газовой промышленности В.С.Черномырдина. Из аппарата президента РФ был выведен главный идеолог прежней политики Г.Э.Бурбулис. Еще раньше, в октябре, был вынужден уйти со своего поста первый заместитель министра иностранных дел Ф.В.Шелов-Коведяев, который курировал отношения со странами бывшего СССР. При этом С.М.Шахрай, несмотря на смены занимаемых им должностей, сохранял возможность влиять на ситуацию.

В январе 1993 г. переговорный процесс возобновился и сторонам удалось достичь какого-то промежуточного результата.

КОММЮНИКЕ по итогам встречи делегаций Российской Федерации и Чеченской Республики

14 января с.г. в г.Грозном состоялась встреча делегаций Российской Федерации и Чеченской Республики в составе: со стороны Российской Федерации — заместитель Председателя Совета Министров Российской Федерации, Председатель Государственного комитета по делам национальностей России — С.М.Шахрай, Председатель Совета Национальностей Верховного Совета Российской Федерации Р.Г.Абдулатипов, заместитель Председателя Государственного комитета по делам национальностей России В.А.Шуйков; со стороны Чеченской Республики — Председатель Парламента Чеченской Республики Х.С.Ахмадов, первый заместитель Председателя Парламента Чеченской Республики Б.А.Межидов, Председатель Комитета по иностранным делам Парламента Чеченской Республики Ю.Э.Сослаббеков, представитель Чеченской Республики в г.Москве Ш.Т.Юсупов.

Делегации Российской Федерации и Чеченской Республики подписали протокол о подготовке и заключении Договора между Российской Федерацией и Чеченской Республикой о взаимном делегировании и разграничении полномочий. Рабочим группам поручено подготовить к 31 января с.г. пакет предложений к Проекту Договора.

Достигнута договоренность о следующей встрече делегаций для парафирования Договора в феврале 1993 года.

В ходе встречи большое внимание было уделено ситуации на Северном Кавказе, подчеркнута конструктивность решений седьмого Съезда народных депутатов Российской Федерации, направленных на стабилизацию положения в регионе. Председателю Парламента Чеченской Республики было вручено Обращение седьмого Съезда народных депутатов Российской Федерации к народам, органам власти и управления Чеченской Республики.

Участниками встречи была отмечена особая роль Чеченской Республики в урегулировании осетино-ингушского конфликта.

Делегации выразили единодушное мнение о необходимости проведения переговоров между противостоящими сторонами в целях мирного разрешения конфликта и нормализации обстановки в регионе.

Завизировано: Абдулатипов, Ахмадов, Межидов.

ПРОТОКОЛ о результатах встречи делегаций Российской Федерации и Чеченской Республики в г.Грозном

14 января 1993 года г.Грозный

Делегации Российской Федерации в составе:

АБДУЛАТИПОВ Р.Г. — председатель Совета Национальностей Верховного Совета Российской Федерации;

ШАХРАЙ С.М. — заместитель председателя Совета Министров Российской Федерации, председатель Госкомнац России;

ШУЙКОВ В.А. — заместитель председателя Госкомнац России

и Чеченской Республики в составе:

АХМАДОВ Х.С. — председатель Парламента Чеченской Республики;

МЕЖИДОВ Б.А. — первый заместитель председателя Парламента Чеченской Республики;

СОСЛАМБЕКОВ Ю.Э. — председатель Комитета по иностранным делам Парламента Чеченской Республики;

ЮСУПОВ Ш.Т. — представитель Чеченской Республики в г.Москве.

В ходе переговоров Стороны подчеркнули жизненную необходимость нормализации отношений между Российской Федерацией и Чеченской Республикой в сохранении единого экономического, оборонного, информационного и культурного пространства, продолжения прогрессивных традиций взаимодействия народов и государств, защиты свобод и прав личностей всех национальностей, где бы они ни проживали.

Российская Федерация и Чеченская Республика осознают свою ответственность за стабилизацию ситуации, объединение усилий в борьбе с беззаконием и преступностью.

Выражая взаимную заинтересованность, Стороны договорились о нижеследующем:

1. Признать жизненную необходимость и возможность урегулирования взаимных отношений исключительно мирными, политическими средствами.

2. Создать рабочие группы по подготовке Договора о разграничении полномочий и взаимном делегировании полномочий между Российской Федерацией и Чеченской Республикой, в котором предполагается предусмотреть следующие разделы:

— о полномочиях, осуществляемых республиками совместно;

— об исключительных полномочиях Российской Федерации и Чеченской Республики.

3. Рабочие группы работают до 31 января 1993 года и составляют набор полномочий по каждому разделу с учетом в т.ч. и результатов предыдущих встреч (Дагомыс—Москва—Грозный).

В начале февраля с.г. делегации Сторон встречаются и проводят работу по составлению текста Договора о разграничении и взаимном делегировании полномочий.

За делегацию Российской Федерации:

Абдулатипов Р.Г., Шахрай С.М., Шуйков В.А.

За делегацию Чеченской Республики:

Ахмадов Х.С., Межидов Б.А., Сосламбеков Ю.Э., Юсупов Ш.Т.

Учитывая полномочия лиц, подписавших этот документ, можно сказать, что с правовой и политической точек зрения его принятие означало:

1) Россия официально признает Чеченскую Республику как субъект права, а действующие de facto ее властные структуры — как субъект равноправных переговоров «с открытым исходом», причем не оспаривается возможность международно-правового признания независимости Чеченской Республики;

2) обе стороны берут на себя обязательства искать формы некоего межреспубликанского образования, объединяющего Российскую Федерацию и Чеченскую Республику на основе делегирования полномочий;

3) отвергается любой вариант силового решения политических вопросов, связанных со статусом Чечни. Однако уже очень скоро внутривнутриполитические катаклизмы в Москве и Грозном позволили пренебречь государственными обязательствами.

Весной 1993 г. и в Москве, и в Грозном происходило дальнейшее нарастание противостояния исполнительной (президентской) и парламентской ветвей власти, и в этих условиях взаимоотношения органов власти РФ и ЧР стали терять все свои очертания.

Предпринимаемые в этот период обеими сторонами шаги носили достаточно случайный и несистематический характер.

Перед российским референдумом о доверии президенту, правительству и Съезду народных депутатов РФ в апреле 1993 г. Центральный банк России в последний раз дал однократную дотацию в Чечню на погашение задолженности по выплате пенсий и пособий за 1992 г.

Затем последовали два письма Д.Дудаева Б.Н.Ельцину. В одном руководитель Чечни предлагал обсудить вопрос об окончательном признании ее суверенитета. В другом, неожиданно выступая в качестве советника президента России, он писал, что было бы правильным со стороны Б.Н.Ельцина после референдума распустить Верховный Совет РФ и провести референдум по новой российской Конституции.

Апрельский референдум о доверии президенту и Верховному Совету РФ на территории Чечни не проводился, однако 25 апреля, в день референдума, московская газета «Труд» опубликовала следующее сообщение: «Президент Чечни высоко оценил стремление президента России найти взаимопонимание на основе добрососедских, добропорядочных отношений. Выступая в прямом эфире радиостанции йЭхо Москвы, он заявил, что йне будет препятствовать, если граждане Чечни, не потерявшие гражданства России, захотят принять участие 25 апреля. Я и сам готов отдать один голос. Я еще гражданства России не потерял».

Весной—летом 1993 г. Д.Дудаев устранил с политической арены те властные структуры Чечни, которые оказались недостаточно лояльны ему. Был ликвидирован парламент, председателем которого был Х.Ахмадов, и отстранен от исполнения обязанностей официально поддерживаемый парламентом вице-премьер Я.Мамадаев. Хотя речь идет об очень разных людях, можно утверждать, что логически была продолжена линия, начатая почти годом ранее отставкой Ш.Бено. Отстраненные чеченские должностные лица решительно заявили о незаконности действий Д.Дудаева и о намерении продолжать исполнение своих функций, но это было уже невозможно. Чеченское общество снова оказалось расколотым, возродилась митинговая стихия, и возникла угроза гражданской войны.

То, что среди отстраненных лиц были ключевые ранее фигуры в «открытой» части российско-чеченских контактов и переговоров, также послужило одной из важнейших причин блокирования переговорного процесса. Следует отметить, что Д.Дудаев с самого начала

отказался поддержать Грозненский протокол от 14 января 1993 г. и фактически дезавуировал чеченскую делегацию. Однако, пока члены делегации имели формальные и реальные властные полномочия, можно было говорить о продолжении переговоров или по крайней мере консультаций именно с данной делегацией вопреки личному мнению президента. С лета 1993 г. это стало уже невозможно.

Майское 1993 г. подтверждение в Москве членами прежних делегаций действия Грозненского протокола фактически уже никакого значения не имело. Д.Дудаев в мае же оценил переговоры с делегацией российских федеральных властей как провал и предложил возобновить их на уровне исполнительной власти. Большинство же сторонников линии Грозненского протокола в Чечне в ходе произошедшего там общественного раскола оказались в оппозиции к Д.Дудаеву. Переговоры и строительство системы отношений реально надо было вновь начинать с «чистого листа»: в политических системах с не определенной правовой базой и не установившейся правовой традицией представления о преемственности обязательств достаточно слабы. Осенью переговоры возобновились, как это и предлагал Д.Дудаев, на уровне исполнительной власти — их вели заместитель председателя правительства Российской Федерации Ю.Ф.Яров и министр иностранных дел Чечни Ш. Юсеф. Однако стороны смогли на них лишь зафиксировать свои расхождения. Официальные лица Чечни весьма категорично требовали признания независимости, российские представители самым категорическим образом отвергали такую постановку вопроса. При этом обе стороны использовали категоричную и конфронтационную риторику.

Это не помешало Д.Дудаеву 7 октября 1993 г. направить письмо Б.Н.Ельцину с одобрением действий по «подавлению коммунистическо-фашистского мятежа в Москве». Впрочем, уже 19 октября последовало обращение правительства Чечни к народам Северного Кавказа с обвинением России в стремлении развязать кавказскую войну. После московских событий сентября—октября 1993 г., связанных с изданием президентом РФ Указа № 1400 «О поэтапной конституционной реформе в РФ» и роспуском Верховного Совета России, политика Москвы в отношении Грозного стала обретать более определенные очертания.

2 ноября 1993 г. президент России издал указ, в котором утвердил «Основные положения военной доктрины Российской Федерации». Согласно этому документу, у российских Вооруженных Сил внутри страны появился противник в лице «незаконных вооруженных формирований». К этому же времени относится появление в издаваемом военно-политической группой «РАУ-Корпорация» журнале «Обозреватель» аналитических материалов, которые в весьма мрачных тонах обрисовывали ситуацию с незаконными вооруженными формированиями на Северном Кавказе и одновременно содержали намеки на необходимость превышения в СКВО установленных международными соглашениями лимитов на танки (Венским 1990 г. и Ташкентским 1992 г. соглашениями было предусмотрено не более 700 единиц для флангового округа), причем за счет техники, выведенной из Центральной Европы.

5 ноября 1993 г. С.М.Шахрай подал записку Б.Н.Ельцину с новыми предложениями по политическому урегулированию ситуации вокруг Чечни в контексте новых условий. Смысл предложений сводился к организации переговорного процесса на фоне силового давления на Чечню с целью заставить ее снять вопрос о самоопределении вне России. По-видимому, допускалось свержение власти Д.Дудаева и замена его на лояльных Москве деятелей. 6 ноября Б.Н.Ельцин одобрил идеи, содержащиеся в записке С.М.Шахрая, и поручил Государственному комитету РФ по делам федерации подготовить предложения по конкретным действиям.

Уже через месяц, 8 декабря, последовало Заявление правительства ЧР с выражением протеста против силового давления на Республику.

Согласно утвержденной 12 декабря 1993 г. новой Конституции РФ, Чеченская Республика оставалась субъектом Российской Федерации, без каких-либо указаний на особый статус. Как внутри России, так и за ее пределами многие из тех, кто инициировал или поддержал распад Советского Союза, выступили за территориальную целостность России как высший приоритет, опасаясь, в частности, возможного «эффекта домино». Это вызвало протест Д.Дудаева, который добавил к наименованию Чеченской Республики слово «Ичкерия» в противовес не существовавшему, по его мнению, субъекту Российской Федерации —

«Чеченской Республике». С этого времени чеченская оппозиция Д.Дудаеву, противопоставляя себя властям ЧРИ, стала выступать в качестве структур ЧР.

16 декабря с санкции Москвы и, видимо, в соответствии с планом С.М.Шахрая создается так называемый Временный совет Чеченской Республики, а 26 декабря обнародовано Заявление о его создании. Временный совет ЧР представлял собой чисто марионеточную структуру. Надтеречный район Чечни, где базировался этот орган, никогда не признавал власти Д.Дудаева, а районные руководители открыто призывали к его свержению. Однако, как и следовало ожидать, оформление там открыто промосковской бюрократии не вызвало большого энтузиазма населения, в основной массе предпочитавшего сохранять нейтралитет. Тем не менее Временный совет ЧР, в избытке получив от Москвы оружие и военную технику для своих военных формирований, стал реальной силой. Возглавил его глава администрации Надтеречного района Чечни У.Автурханов.

23 февраля 1994 г. Государственная Дума РФ приняла акт амнистии в отношении арестованных участников недавних октябрьских событий. Среди амнистированных был и председатель низложенного Верховного Совета РФ Р.Хасбулатов. Вскоре после освобождения из Лефортовской тюрьмы он отправился в Чечню. Выступая за Чечню в составе России, Хасбулатов на тот момент представлял собой реальный политический противовес Дудаеву и, действуя на своей родине, имел очень высокий шанс вернуться на самый высокий уровень московских коридоров власти. Ни один из этих двух чеченских лидеров не был приемлем для Москвы. Президент РФ и его окружение столкнулись с необходимостью быстро перехватить инициативу. Ситуация «замкнутого круга» ускоряла развязку. В Москве все больше стали склоняться к варианту силового решения конфликта.

В апреле 1994 г. части специального назначения начали на полигонах российского Министерства обороны подготовку к действиям на территории Чечни. В мае заместитель министра внутренних дел, командующий внутренними войсками России А.С.Куликов в одной из частных бесед так определил свою позицию: кризисная ситуация в Чечне, связанная, в частности, с высоким уровнем организованной преступности, сросшейся с властными структурами, не может быть разрешена иначе, как с помощью силового вмешательства федерального центра.

Отдельно следует сказать о таком немаловажном факторе, влияющем на взаимоотношения московских и грозненских властей, как вопросы добычи, переработки, продажи и транспортировки нефти.

В целом Чечня как район нефтедобычи не имеет больших перспектив. Основные промышленные запасы нефти в Чечне в значительной мере исчерпаны и составляют менее 1% от разведанных на территории России. Добыча же нефти из расположенных на большой глубине (4,5–5 км) крупных месторождений нерентабельна.

С 1991 г. размер добычи нефти в Чечне постоянно падал. За 11 месяцев 1994 г. было добыто 1180 тыс. т, что составило лишь 29% от добытого три года назад¹⁰.

Правительство Д.Дудаева стремилось сохранить монополию на продажу добываемой на территории Чечни нефти. Торговые операции производились под личную ответственность ряда высокопоставленных чеченских руководителей, прежде всего самого Д.Дудаева. В списках внешних получателей значились различные покупатели в России и странах СНГ, но их юридические наименования, за исключением Московской Патриархии, ничего не говорят исследователю-непрофессионалу. Справка Государственного таможенного комитета РФ от 1 марта 1995 г. утверждает, что это ведомство официально не зафиксировало случаев продажи чеченской нефти за рубеж в обход российской таможни. Федеральные органы власти России выделяли Чеченской Республике квоты на экспорт нефти, однако официально зарегистрированные объемы таких поставок в 1992–1993 гг. были значительно ниже разрешенных. Мощности нефтеперерабатывающих заводов, расположенных в Грозном, позволяли перерабатывать значительно большее количество нефти, чем добывалось в Чечне. В связи с этим вплоть до 1993 г. они работали в большей степени на сырье, ввозимом из ряда регионов России. Однако объем транспортировки нефти в Чечню с 1992 г. начал резко падать: 1991 г. — 11 077 тыс. т, 1992 г. — 6433 тыс. т, 1993 г. — 1063 тыс. т, 1994 г. (11 месяцев) — 89 тыс. т. Причины такого падения лежали не столько в сфере экономики, сколько политики. 16 июля 1993 г. С.М.Шахрай направил Б.Н.Ельцину подготовленную экспертами

справку, в которой предлагалось полностью прекратить всякие поставки нефти в Чечню и поручить Министерству безопасности РФ жестко контролировать поступление нефтепродуктов из Чечни. В обоснование этих предложений выдвигались доводы как экономического, так и политического характера. Приведем цитату из этого документа: «Вместе с тем формальное наличие поставок нефти на НПЗ (нефтеперерабатывающие заводы. — *Авт.*) в Чеченской Республике имеет ряд чрезвычайно негативных для России последствий, а именно:

— используя формально наличие поставок нефти на НПЗ в Чеченской Республике, коррумпированные элементы в России и Чечне осуществляют переработку больших количеств неучтенной нефти и реализацию полученных нефтепродуктов за рубеж. Так как правоохранительные органы в Чеченской Республике не функционируют и фактически это зона беззакония, приостановить хищения при продолжении функционирования нефтепровода невозможно;

— регионам России, добывающим и поставляющим нефть на НПЗ в Чеченской Республике по внутренним ценам, наносится существенный экономический ущерб, так как нет обратных равноценных поставок нефтепродуктов в эти или другие регионы России;

— поставка и переработка нефти используются режимом Д.Дудаева для реализации своих внутривнутриполитических целей — закупки значительных количеств оружия и вооружения своих сторонников, создания видимости бесплатной раздачи нефтепродуктов населению, оплаты нефтепродуктами поставок муки и искусственного поддержания снижения цен на хлеб (большая часть муки расхищается), подкупа ряда влиятельных религиозных авторитетов, оплаты наемников из Прибалтики и Западной Грузии и т.д.;

— поставка и переработка нефти используются чеченским руководством и для внешнеполитических целей. Перед западными странами создается видимость серьезной нефтяной страны (большей частью за счет похищенной нефти, так как в Чеченской Республике добывается только 3 млн тонн в год), в отношениях с Грузией и Арменией поставки нефтепродуктов служат средством политической торговли;

— постепенно окрепнув за счет бесконтрольной продажи нефтепродуктов за рубеж, накопив крупные валютные средства, режим Д.Дудаева превращает Республику в перевалочную базу наркотиков и оружия. В этот процесс добровольно или под угрозой все больше и больше втягивается часть сотрудников органов государственной власти России". Предлагаемые меры были, по-видимому, приняты, поскольку общий объем поставок нефти в Чечню за 1993 г. оказался меньше, чем планировалось поставить лишь в третьем квартале того года (1204 тыс. т), на следующий же год он упал еще в 12 раз. В 1994 г., несмотря на то, что Чеченской Республике была выделена квота на экспорт нефти за рубеж в размере 278 тыс. т, официально таких продаж вообще осуществлено не было.

Из справки Минтопэнерго РФ, подготовленной в конце осени 1994 г. к одному из заседаний Совета Безопасности России, видно, что это министерство учитывало факт производства нефти в Чечне, но полностью устранилось от формулировки каких-либо интересов и экономических пожеланий. В зависимости от развития политической ситуации были представлены два варианта прогноза добычи нефти в Чечне на 1995 г.: сохранение ее на уровне 1994 г. или удвоение при наличии значительного инвестирования. Очевидно, что авторы справки в качестве одного из вариантов рассматривали последствия вооруженного конфликта в Чечне. В справке «не исключается возможность полного отсутствия нефтепереработки в Республике в 1995 г., что повлечет необходимость завоза всех видов нефтепродуктов из других регионов России».

Значительно более важным для российских властей, по-видимому, был вопрос о контроле над участком нефтепровода Баку—Новороссийск, проходящим по территории Чечни. Возможности участия России в будущей транспортировке нефти с новых месторождений в каспийском регионе в значительной мере определялись тем, насколько Россия контролирует нефтепроводы, проходящие по Северному Кавказу. Переговоры о возможных маршрутах такой транспортировки, в том числе и по территории Чечни, ведущиеся представителями России без участия чеченских властей, вносили дополнительную напряженность в отношения между Москвой и Грозным. Следует отметить, что уже непосредственно перед началом войны российский премьер В.С.Черномырдин и американский вице-президент А.Гор подписали

соглашение, предусматривающее достижение полной «прозрачности» (т.е. открытости для любого рода необходимого использования по согласованию российской и американской сторон) всех нефтепроводов на территории Российской Федерации. Соглашение как бы обязывало Москву изменить создавшуюся ситуацию, когда федеральные власти реально не контролировали чеченский участок нефтепровода. Весь 1994 г. прошел под знаком крайне противоречивых, взаимоисключающих действий и высказываний высокопоставленных представителей Москвы и Грозного. И при этом медленно, но неукоснительно готовилось крупномасштабное силовое решение. Неоднократно приезжавшие в Москву представители Д.Дудаева настаивали на проведении встречи Б.Ельцина и Д.Дудаева, не оговоренной никакими предварительными условиями. Уполномоченный вести «переговоры о переговорах» руководитель аппарата президента РФ С.А.Филатов категорически отверг такой подход и заявил: любой разговор с теми, кто считает себя властью в Чечне, возможен лишь при условии формального и официального признания ими Чечни субъектом Российской Федерации, полностью подпадающим под действие Конституции и законов России. Основываясь на этих позициях, президент РФ отдал в апреле официальное поручение правительству провести консультации с представителями органов власти и политических движений ЧР и подготовить проект Договора о разграничении предметов ведения между федеральными органами власти и органами власти ЧР и о взаимном делегировании полномочий. Такое решение было отвергнуто представителями Д.Дудаева, которые, вероятно, рассчитывали на более деликатное отношение (надежды на что продолжал давать С.М.Шахрай) и даже на «влиятельное сочувствие» со стороны таких деятелей, как В.Ф.Шумейко, фактически открыто поддержавший в мае 1994 г. схему переговоров, предложенную Д.Дудаевым.

Тем не менее правительство РФ начало формировать делегацию для переговоров. Формирование это затянулось на три месяца. Главой делегации был назначен С.М.Шахрай, о нежелании вести переговоры с которым неоднократно заявлял Д.Дудаев. Очевидно, исполнительная власть России видела реальное решение чеченского вопроса не в диалоге.

Государственная Дума РФ, в свою очередь, приняла ряд обтекаемых документов, которые никак не могли удовлетворить руководство Д.Дудаева, но содержали важнейшее положение: все споры вокруг Чечни должны решаться исключительно мирными способами и средствами. При этом, однако, в принятом 25 марта Постановлении «О политическом урегулировании отношений федеральных органов государственной власти с органами власти ЧР» исключалась возможность прямых переговоров с Д.Дудаевым, а условием заключения договора с Чечней выдвигалось проведение там новых выборов под международным контролем.

В мае 1994 г. последовало заявление руководителя администрации президента России С.А.Филатова о том, что власти в Чечне публично отрубают людям головы. Начавшаяся дискуссия по этому вопросу взбудоражила общественность. В данном случае важно то, что глава администрации президента РФ, сознательно или нет, использовал искаженную информацию. Отрезанные головы трех членов одной из преступных группировок были выставлены на площади Грозного родственниками ранее убитых этими преступниками людей. Власти ЧРИ действительно несли ответственность за этот варварский акт, но лишь постольку, поскольку не могли обеспечить на подконтрольной им территории законность и правопорядок, противостоять обычаю кровной мести.

Тогда же начались террористические акты, совершавшиеся по одинаковому сценарию. 27 мая 1994 г. четверо чеченцев захватывают в районе Кавказских Минеральных Вод автобус с 35 заложниками и требуют предоставить вертолет для вылета в Чечню и 10 млн долларов. 30 июня 1994 г. трое чеченцев захватывают в том же районе автобус с 27 заложниками и вновь требуют предоставить вертолет для вылета в Чечню и 5,8 млн долларов. Оба раза требования захватчиков были удовлетворены и инцидент удавалось закончить без жертв.

Важно отметить, что происходящее до определенного момента не оказывало видимого влияния на отношения между Москвой и Грозным и не использовалось федеральной пропагандой для нагнетания напряженности. По имеющимся сведениям, после первого инцидента с заложниками помощник российского президента по вопросам национальной безопасности Ю.М.Батурилично летал в Грозный и, в частности, выражал представителям дудаевского руководства благодарность за содействие в пресечении попытки терроризма.

Однако после третьего террористического акта, 28 июля 1994 г., когда четверо чеченцев захватили автобус с 40 заложниками и потребовали предоставить им вертолет и 15 млн долларов, федеральные силовые структуры действовали иначе. Командующий ВВ МВД РФ А.С.Куликов отстранил от операции специалистов из подразделения «Альфа» и силами своих подчиненных из спецподразделения «Вега» предпринял штурм вертолета, в котором находились террористы с заложниками. Операция закончилась провалом: вертолет был уничтожен, убиты один террорист и пятеро заложников, все остальные — террористы, заложники и штурмующие — получили ранения или ожоги. С этого момента инциденты с захватом заложников начали использоваться для обвинения властей ЧРИ в покровительстве террористам.

На протяжении лета российские электронные средства массовой информации интенсивно работали на создание положительного образа Временного совета ЧР как законопослушной структуры, готовой вот-вот без большой крови свергнуть отказывающийся принять российские рамки легитимности и политически непредсказуемый «дудаевский режим». Временному совету ЧР были приданы все атрибуты российской правительственной структуры. Несколько месяцев чеченцы воевали между собой как бы без прямого вмешательства федеральных структур. Однако все важные решения антидудаевской коалиции принимались при непосредственном участии московских чиновников.

Ближе к осени 1994 г. в Москве уже никто на высоком уровне не предлагал идти на компромисс с Д.Дудаевым и его администрацией. Выбор стоял уже между двумя подходами: организация против Д.Дудаева и его сторонников мощного политического давления в сочетании с экономической блокадой и военными акциями локального характера либо «наведение порядка» чисто силовым способом. Понятно, что второй вариант не афишировался. Тем не менее (и об этом свидетельствовал автору С.Хаджиев) аэрофотосъемки для будущей широкомасштабной военной акции в Чечне велись еще в середине августа.

Впрочем, деятельность российских спецслужб в Чечне, закончившаяся провалом и перерастанием «специальной операции» в открытую войну, с провала и началась. Еще когда сотрудники ФСК начинали консолидировать чеченские оппозиционные формирования и координировать их деятельность, один из участвовавших в этом офицеров, подполковник Станислав Крылов, был арестован сотрудниками ДГБ ЧРИ и подробно рассказал о своей работе перед телекамерой. История имела шумную огласку¹³.

В сентябре Д.Дудаев, по-видимому, сделал для себя вывод о неизбежности надвигающегося военного столкновения с федеральными войсками. При этом действовать он стал как человек военный, а не политик. Первым делом он выслал из Чечни всех российских журналистов и представителей миротворческих и правозащитных организаций. Все идеи, исходившие извне, решительно отвергались, открытых внятных заявлений официального Грозного для внешнего мира о военных приготовлениях Москвы не прозвучало. «Мы гордый народ, мы сами сумеем себя защитить» — такую фразу приезжавшие представители российской демократической общественности обычно слышали в резиденции Дудаева в ответ на предложения о помощи в «наведении мостов» между Москвой и Грозным. Одновременно высшие руководители Чечни вполне радушно приветствовали русских националистов и представителей партии Жириновского; некоторых из них вскоре так же гостеприимно встречали в Грозном уже российские генералы.

Нельзя не отметить, что и в России лишь весьма малый круг людей предвидел масштаб и значение надвигающихся событий. Вплоть до конца ноября чеченская тема, по сути, не затрагивалась в официальных заявлениях российских властей, не удостоивалась внимания политических деятелей и, в целом, оставалась на периферии российского информационного пространства. Серьезные предупреждения прозвучали лишь в выступлениях ряда представителей федеральной партии «Демократическая Россия» и в материалах нескольких малоизвестных публицистов и журналистов. Только после провала штурма Грозного, предпринятого силами Временного совета ЧР 26 ноября, и последовавших затем разоблачений тайных обстоятельств этой операции всеобщее внимание оказалось прикованным к событиям в Чечне. В осуждении подобных действий силовых ведомств РФ были едины практически все политические силы в Москве.

В течение двух последующих недель, оставшихся до начала войны, одна за другой Грозный посещали группы депутатов Государственной Думы РФ, заявлявших о своем стремлении не допустить начала широкомасштабного вооруженного конфликта. Им удалось добиться освобождения большинства из захваченных 26 ноября чеченскими формированиями российских военнослужащих. Однако никаких реальных политических последствий эти поездки не имели. Депутатские группы не были наделены какими-либо серьезными полномочиями, и власти ЧРИ рассматривали встречи с российскими депутатами скорее как шаги, выгодные руководству Чечни в пропагандистской войне, чем как серьезные политические действия. Сами депутаты не желали всерьез обсуждать предложение некоторых представителей московских общественных организаций установить в Грозном постоянную депутатскую наблюдательную миссию. Однако затем, когда с таким планом в Грозный прибыл Г.А.Явлинский, эта идея была отвергнута Д.Дудаевым. К переговорам же с российским министром обороны П.С.Грачевым, прошедшим 6 декабря в станице Орджоникидзевская, Д.Дудаев отнесся чрезвычайно серьезно. По-видимому, Д.Дудаев видел в этой встрече единственный шанс предотвратить надвигающуюся войну, так же как до этого и затем, уже во время войны, считал главным условием урегулирования конфликта свою встречу с Б.Н.Ельциным. Действительно, 6 декабря были достигнуты предварительные договоренности о решении всех вопросов, связанных с Чечней, исключительно мирными и политическими средствами. Европейский парламент также посчитал эту встречу событием, могущим предотвратить вооруженный конфликт, и призвал в своей резолюции «все заинтересованные стороны ввести в действие Орджоникидзевский протокол, подписанный в Ингушетии 6 декабря 1996 года министром обороны России П.С.Грачевым и Д.Дудаевым, целью которого является решение разногласий между Москвой и Грозным мирным путем». Однако совершенно очевидно, что в Москве уже было принято принципиальное решение о вводе войск в Чечню.

Последний перед началом полномасштабной войны официальный контакт между представителями федеральных властей РФ и властей ЧРИ — переговоры во Владикавказе 12 декабря, когда уже начался ввод на территорию Чечни федеральных войск. При этом действия, заведомо ведущие к срыву переговоров, объявлялись направленными на предотвращение их срыва. Так, в обращении 11 декабря к гражданам России президент РФ обосновывал ввод войск следующим образом: «Наша цель состоит в том, чтобы найти политическое решение проблем одного из субъектов Российской Федерации — Чеченской Республики. На 12 декабря 1994 года намечены переговоры между правительствами России и Чечни. Мы должны предотвратить их срыв».

Эти переговоры, к огромному сожалению, можно охарактеризовать лишь как несуразные во всех отношениях. Российская делегация поставила перед представителями ЧРИ ультимативные по содержанию и непродуманные по форме предложения (признать Чечню в качестве субъекта федерации, осуществить полную сдачу оружия и т.п.), которые заведомо не могли быть приняты, особенно в «быстротечном» режиме. Обсуждение все же началось, и многие участники переговоров, в том числе и с федеральной стороны, были искренне уверены в том, что пока идут переговоры, сила применяться не будет. Однако широкомасштабный ввод федеральных войск в Чечню продолжался, переговоры были прерваны представителями ЧРИ для консультаций с Д.Дудаевым и больше уже не возобновлялись.

Анализируя историю и характер политических взаимоотношений федеральных властей Российской Федерации и руководящих кругов Чечни в августе 1991 г.— декабре 1994 г., следует констатировать:

1. Смена власти произошла в Грозном в августе—ноябре 1991 г. вопреки действовавшему законодательству РСФСР и СССР.
2. Провозглашение новой властью независимости Чеченской Республики и создание соответствующих политических, военных и экономических атрибутов этой независимости также происходило в нарушение действовавшей Конституции и законодательства России.
3. Попытка силой вернуть Чечню в рамки правового поля России, предпринятая в ноябре 1991 г., привела к прямо противоположному результату. Она оправдала в глазах значительной части чеченского общества неправовые силовые действия сторонников независимости Чеченской Республики.

4. Ни со стороны различных ветвей федеральной власти России, ни со стороны властей ЧРИ во главе с Д.Дудаевым не было выработано реалистического подхода к решению вопроса о выходе из создавшегося политического кризиса. В результате имевшиеся возможности разрешения конфликта политическими средствами не были использованы по вине обеих сторон.

5. Секретные силовые акции, проводимые федеральными ведомствами на территории Чечни, способствовали консолидации чеченского общества на антироссийских позициях, что серьезно снизило возможности разрешения кризиса невоенным путем.

6. Военное решение создавшейся кризисной ситуации было недопустимо и не может быть оправдано ни в политическом, ни в военном, ни в нравственном отношении.

Автор выражает благодарность за помощь в работе Датскому Фонду Мира, а также Николаю Гульбинскому, Тимуру Музаеву, Владимиру Швареву и Шарипу Юсупову за оказанную помощь и полезные советы.

Методика выполнения задания №3.

Задание №3 Просмотр и обсуждение фильма о войне на Кавказе «Живи и веруй Русь»

Методика выполнения задания №3.

1. Внимательно изучите материал учебника История России XX – начало XXI века: учебник для 11 класса общеобразовательных учреждений / Н.В. Загладин (отв. ред. С.И. Козленко, С.Т. Минаков, Ю.А. Петров. – М.: ООО «ТИД» Русское слово – РС; 2010 (Гриф Минобразования и науки РФ) – стр. 374-382.
2. Внимательно просмотрите фильм «Живи и веруй Русь»?
3. Объясните, существуют ли отличия в содержании понятий «суверенитет», «независимость» и «самостоятельность» по отношению к государственной политике.
4. Оцените эффективность мер Президента и Правительства по решению проблемы межнационального конфликта в Чеченской республике за 1990–2009гг. Запишите свои аргументы в тетради.
5. В чем заключаются основные причины конфликтов на постсоветском пространстве?
6. Как бы Вы оценили характер локальных конфликтов в РФ и СНГ в 1990-е гг.
7. Какие проблемы продолжают оставаться главными в отношениях между государствами СНГ?

Контрольные вопросы:

1. В чем состояли причины усиления сепаратистских стремлений и национализма в России начала 1990-х гг ?
2. В чем суть чеченской проблемы.
3. Сравните характер действий федеральных сил во время первой и второй чеченских кампаний

Темы рефератов

1. Крым в истории России.
2. Судьба Крыма.
3. Этапы воссоединения Крыма и России.
4. Крымский кризис как фактор развития современных международных отношений.
5. Право наций на самоопределение на примере воссоединения Крыма и России.
6. Крымский референдум: международно-правовой аспект.
7. Принятие в Российскую Федерацию Республики Крым и города Севастополя - восстановление исторической справедливости: конституционно-правовой анализ.

Самостоятельная работа
Основные направления внешней политики

Задание 1. ПРОПИШИТЕ

Факторы, влияющие на внешнюю политику РФ

- 1.
- 2.
- 3.

Задание 2. . ПРОПИШИТЕ

Цели внешней политики РФ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТА

Самостоятельная работа
Основные направления внешней политики

Факторы, влияющие на внешнюю политику РФ и ее особенности:

- Смена парадигм в мировой политике, обусловленная окончанием «холодной войны».
- Переход от биполярной системы международных отношений к многополярной
- Концепция внешней политики 2000г. — Россия великая евразийская держава, которая несет ответственность за поддержание мирной безопасности.

Цели внешней политики РФ:

- Сохранение ведущей роли России в международных делах.
- Строительство многополярного мира.
- Интеграция в Европу.
- Взаимовыгодное сотрудничество со всеми заинтересованными странами

Составить конспект по следующему плану.

План

- 1. Культура России на рубеже XX-XXI в.
- 2. Наука России на рубеже XX-XXI в.
- 3. Литература как часть культуры.
- 4. Живопись.
- 5. Музыка.
- 6. Архитектура.

Тесты для текущего контроля знаний учащихся по теме: Россия в конце XX начале XXI века: проблемы и перспективы развития

Порядок проведения: Студенту предлагается 20 вопросов. В каждом задании один правильный ответ.

1. Реформа политической системы, начавшаяся в 1988г. была направлена на
 - а) обеспечение полновластия КПСС
 - б) обеспечение полновластия Советов
 - в) обеспечение полновластия общественных организаций
 - г) обеспечение полновластия Советов
2. Понятие «ускорение», госприемка относится к реформам периода:
 - а) оттепель
 - б) перестройка
 - в) развитой социализм
 - г) коммунизм
3. Экономическая реформа Гайдара получила название
 - а) 500 дней
 - б) семь главных дел
 - в) шоковая терапия
 - г) оттепель
4. Понятие «импичмент» связано с...
 - а) отрешением от власти Верховного Совета
 - б) отрешением от власти народных депутатов
 - в) отрешением от власти президента
 - г) отрешением от власти губернатора
5. Для второй половины 90-х годов характерны...
 - а) правительственные кризисы
 - б) вооруженные столкновения народа с милицией
 - в) периоды стабилизации рубля
 - г) бурный рост производства
6. Конституция РФ принята...
 - а) 1990
 - б) 1991
 - в) 1992
 - г) 1993
7. Уход президента Ельцина в отставку
 - а) 25 декабря 1991
 - б) 30 декабря 1995
 - в) 31 декабря 1999
 - г) 1 января 2000
8. Путин впервые избран президентом страны
 - а) 1 января 2000г.
 - б) 9 августа 1999г.
 - в) 26 марта 2000г.
 - г) 1 января 2000 г.
9. Дефолт произошел
 - а) август 1998
 - б) август 1999
 - в) август 2000

- г) август 2001
- 10. «Младореформаторы» работали в правительстве...
 - а) Гайдара
 - б) Черномырдина
 - в) Примакова
 - г) Кириенко
- 11. Дефолт был объявлен премьер-министром ...
 - а) Черномырдин
 - б) Кириенко
 - в) Примаков
 - г) Гайдаром
- 12. «Договор об общественном примирении и согласии» подписан между ...
 - а) Ельциным и Руцким
 - б) Ельциным и Хасбулатовым
 - в) руководством всех ветвей власти и представителями общественно-политических объединений
 - г) Государственной Думой и Законодательным Собранием
- 13. Амнистия обвиняемых по «Делу ГКЧП» проведена...
 - а) президентом страны
 - б) правительством
 - в) Государственной Думой
 - г) Законодательным Собранием
- 14. Высший законодательный орган в России по Конституции 1993г.
 - а) Федеральное Собрание
 - б) Совет Федерации
 - в) Государственная Дума
 - г) президент
- 15. Причина правительственного кризиса 1999г.
 - а) дефолт
 - б) импичмент
 - в) провал программы «500 дней»
 - г) выборы президента
- 16. Чечня вышла из состава Чечено-Ингушской республики и объявила о своей независимости...
 - а) 1990г.
 - б) 1991г.
 - в) 1992 г.
 - г) 1993г.
- 17. «Хасавюртовские соглашения» подписаны в...
 - а) 1993г.
 - б) 1995г.
 - в) 1996г.
 - г) 1997 г.
- 18. Референдум о доверии правительству и президенту проведен...
 - а) апрель 1992г.
 - б) апрель 1993г.
 - в) сентябрь 1993г.
 - г) октябрь 1993 г.
- 19. Верховный Совет привел к присяге в качестве президента РФ вице-президента...
 - а) Хасбулатова
 - б) Горбачева
 - в) Руцкого

- г) Ельцина
20. Танки обстреляли Белый дом в Москве...
- а) 28 сентября 1991г.
- б) 3 октября 1992г.
- в) 4 октября 1993г.
- г) 6 октября 1993г.

Критерии оценки тестового задания по теме: Россия в конце XX начале XXI века:
проблемы и перспективы развития

Студенту предлагается 20 вопросов. Каждый правильный ответ оценивается 0,5 балла.

Результаты тестирования считаются удовлетворительными и начинают засчитываться только при 50% правильных ответов и более.

Ответы на тестовые задания

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

Контрольная работа №31

Россия на рубеже веков.

Россия в начале XXI века

(обеспечивается 4 варианта контрольной работы)

за счет выбора преподавателем пяти вопросов для каждого варианта)

1. Что такое "шоковая терапия"? Каковы последствия этой политики в России?
2. Что такое приватизация? Каковы цели ее проведения в России? К каким результатам она привела?
3. Что такое либерализация цен? К чему она привела в России? Когда она была проведена?
4. Что такое залоговые аукционы? В чем смысл их проведения?
5. Что такое дефолт? Чем он был вызван в России? Когда в России был объявлен дефолт?. Кто был Председателем Правительства в этот период?
6. В чем заключались причины конфликта между Президентом и Верховным Советом в 1993 г.? В чем смысл Указа №1400? Какие последствия он имел?
7. Когда была принята ныне действующая Конституция РФ? Какой государственный орган заменил упраздненный Верховный Совет?
8. Кратко расскажите о первой Чеченской войне. Охарактеризуйте Хасавюртовские соглашения.
9. Кратко расскажите о второй Чеченской войне. При каких обстоятельствах Б.Н. Ельцин ушел в отставку с поста Президента РФ?
10. Кратко расскажите о террористических актах, произошедших в 2000-х гг. Как реагировала на них центральная власть?
11. Кратко расскажите об Операции по принуждению Грузии к миру. Когда она проводилась? Каковы результаты?
12. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Б.Н. Ельцин, Р.И. Хасбулатов, А.И. Руцкой.
13. Кратко охарактеризуйте исторические личности: В.С. Черномырдин, С.В. Степашин, Джохар Дудаев.
14. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Е.Т. Гайдар, В.В. Жириновский, Г.А. Явлинский.
15. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Г.А. Зюганов, Е.М. Примаков, С.В. Кириенко.
16. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Д.А. Медведев, В.В. Путин, С.В. Лавров.
17. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Ахмат Кадыров, С.К. Шойгу, А.Б. Чубайс.
18. Какие изменения произошли в Конституции РФ в 2008 и 2014 гг.? Назовите единственный источник власти согласно Конституции РФ.
19. Как изменился порядок комплектования Совета Федерации? Чем были вызваны эти изменения?
20. Кратко охарактеризуйте основные политические партии РФ: КПРФ, ЛДПР, "Яблоко", "Единая Россия".

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Контрольная работа №31

Россия на рубеже веков.

Россия в начале XXI века

(обеспечивается 4 варианта контрольной работы

за счет выбора преподавателем пяти вопросов для каждого варианта)

1. Что такое "шоковая терапия"? Каковы последствия этой политики в России?

Шоковая терапия - экономическая теория, а также комплекс радикальных экономических реформ, базирующихся на этой теории. Эти реформы, как декларируют постулаты «шоковой терапии», «...направлены на оздоровление экономики государства и вывод её из кризиса». К таким реформам относятся моментальная либерализация цен, сокращение денежной массы и приватизация убыточных государственных предприятий.

К 1992 г. в России, ставшей самостоятельным государством после распада СССР, необходимость перехода к рыночной экономике казалась неизбежной. Частичные меры по «оживлению» элементов рынка в плановую экономику лишь усугубляли кризис. Повседневными явлениями стали пустые прилавки магазинов, бесконечные очереди. Социальная напряженность нарастала.

Руководство России во главе с Б. Н. Ельциным единственным выходом из критического положения считало макроэкономическую стабилизацию - достижение баланса между платежеспособным спросом и предложением товаров. Был взят курс на «шоковую терапию». Идеологом и основным проводником этой политики стал Е.Т. Гайдар, получивший пост вице-преьера в новом правительстве.

Идеологи реформ полагали, что сам рынок без помощи государства создаст оптимальную структуру экономического развития. В общественном сознании присутствовало ложное представление о недопустимости государственного вмешательства в экономическую жизнь. Однако серьезным специалистам в области экономики было очевидно, что в условиях системных преобразований роль государства как организатора преобразований должна была бы, напротив, неуклонно возрастать. Факторами, осложнявшими реформы, была дезинтеграция народно-хозяйственного комплекса бывшего СССР.

Уверенность команде реформаторов придавала и позиция Запада. Правительство рассчитывало на получение крупных кредитов от международных финансовых институтов — Международного валютного фонда (МВФ) и Международного банка реконструкции и развития (МБРР).

Программа стабилизации экономики состояла во введении свободной торговли, отпуске цен, приватизации государственной собственности. С начала января 1992 г. цены на большинство товаров были отпущены. С целью сбалансировать бюджет правительство пошло на резкое сокращение важнейших государственных программ. Резко упало государственное финансирование армии, снизился до опасной черты государственный

оборонный заказ, что поставило на грань краха наиболее наукоемкие производства. До крайне низкого уровня упали социальные расходы.

Безудержный рост цен и последовавшее за ним обнищание значительной части населения заставило весной 1992 г. пойти на повышение зарплаты в государственном секторе. Начался безудержный рост инфляции.

1. Что такое приватизация? Каковы цели ее проведения в России? К каким результатам она привела?

Важным направлением в структурной политике правительства стала приватизация (разгосударствление - передача государственной собственности в частные руки) промышленности, розничной торговли и сферы обслуживания. В результате приватизации уже в первый год в руки частных предпринимателей перешло более 110 тыс. промышленных предприятий, что привело к утрате государством ведущей роли в экономике страны. Однако приватизация сама по себе, без продуманной структурной и инвестиционной политики, не могла привести к эффективности производства. Во-первых, в приватизации политические цели доминировали над экономической целесообразностью. Власть стремилась к форсированному созданию класса собственников, который бы укрепил политический режим. Именно поэтому за бесценок приватизировались предприятия и целые отрасли. Новый хозяин, не вложивший в приобретаемую собственность значительных средств, не был заинтересован в обновлении производства. Таким образом, приватизация не привлекла необходимых финансовых ресурсов для оздоровления экономики и экономического роста.

Во-вторых, приватизация не получила всенародной поддержки. Символом равных возможностей в создании своего бизнеса, по замыслу реформаторов, должен был стать приватизационный чек — ваучер, который каждый гражданин получал бесплатно и мог свободно им распорядиться. Но в условиях обнищания и экономической безграмотности многие граждане либо продавали ваучеры, либо поместили их в инвестиционные фонды, выдававшие в обмен на ваучер акции и обещающие соответствующий доход. Государство практически не контролировало деятельность инвестиционных компаний и фондов, а те перераспределяли национальное богатство.

Результаты приватизации. Спад производства и технологическое отставание приняли опасные размеры. Отечественные товаропроизводители утратили контроль над 50 % национального рынка, который был занят дешевыми импортными товарами.

Вместо задуманной социальной модернизации общества, в результате которой было бы снято отчуждение личности от собственности, приватизация привела к глубокому расколу общества. Лишь 5 % населения страны получили экономическую власть. Ведущее место среди них заняли представители бюрократического аппарата, распорядившиеся приватизацией. По бросовым ценам скупили богатства страны и представители «теневой» экономики и криминала.

17 августа 1998 г. произошел финансовый кризис, вызвавший многократное падение курса рубля. Результатом кризиса стало дальнейшее ухудшение жизни.

1. Что такое либерализация цен? К чему она привела в России? Когда она была проведена?

Либерализация цен или отпуск цен - элемент экономической политики российского правительства в начале 1990-х годов, заключающийся в ослаблении государственного регулирования в области ценообразования.

Либерализация цен привела к гиперинфляции, обесцениванию заработной платы, доходов и сбережений населения, росту безработицы, а также к усилению проблемы нерегулярности выплаты зарплат. Сочетание этих факторов с экономическим спадом, выросшего неравенства в доходах и неравномерного распределения зарплат между регионами привело к стремительному падению реальных зарплат для значительной части населения и её обнищанию.

Кроме того, гиперинфляция привела к слишком резкому падению покупательского спроса, что поначалу только усугубило экономический спад.

1. Что такое залоговые аукционы? В чем смысл их проведения?

Залоговые аукционы в России - один из механизмов приватизации, серия сделок в форме аукциона, проведенных в 1995 году, в результате которых ряд коммерческих банков получил в собственность государственные пакеты акций нескольких крупных промышленных компаний (таких, как «ЮКОС», «Норильский никель», «Сибнефть»).

По схеме этих аукционов правительство получало кредит у нескольких коммерческих банков, передавая им в качестве залога пакеты акций госпредприятий. Причём, банки выдавали кредиты деньгами Министерства финансов, которое открывало в каждом из банков счёт и размещало на нём средства. С 4 ноября по 28 декабря 1995 года Министерство финансов России заключило 12 договоров кредита под залог акций с победителями аукционов на право заключения договоров. Через установленное время правительство должно было вернуть кредиты, в случае невозврата государственные пакеты акций переходили в собственность банков. Для реализации этой схемы были организованы аукционы, в которых приняли участие несколько банков. Правительство не возвратило кредиты, таким образом пакеты акций перешли в собственность банков.

Залоговые аукционы были проведены на основании указов президента Бориса Ельцина. Идею аукционов с целью пополнения бюджета выдвинул Владимир Потанин, возглавлявший «ОНЭКСИМ-банк». Инициатива была поддержана тогдашним первым вице-премьером правительства Анатолием Чубайсом и вице-премьером Олегом Сосковцом. Курировал проведение аукционов глава Госкомимущества Альфред Кох. В ходе громких судебных процессов над Михаилом Ходорковским в 2011 - 2012 годах стали появляться новые, недоказанные сведения о проведении залоговых аукционов в 1995 году. Основную часть данных сведений дал сам Ходорковский, говоря об этих аукционах как о распиле государственного имущества с заранее известным результатом.

1. Что такое дефолт? Чем он был вызван в России? Когда в России был объявлен дефолт? Кто был Председателем Правительства в этот период?

Дефолт (англ. default — невыполнение обязательств) — невыполнение договора займа, то есть неоплата своевременно процентов или основного долга по долговым обязательствам или по условиям договора о выпуске облигационного займа.

17 августа 1998 г. произошел финансовый кризис, вызвавший многократное падение курса рубля. Был объявлен технический дефолт по основным видам государственных долговых обязательств. Одновременно было объявлено об отказе от удержания стабильного курса рубля по отношению к доллару, до того искусственно поддерживаемого (в сторону завышения) массивными интервенциями Центробанка России. Результатом кризиса стало дальнейшее ухудшение жизни. Тем не менее кризис имел и положительные последствия. Сократился ввоз из-за рубежа промышленных и продовольственных товаров, что способствовало росту отечественного производства.

Председатель Правительства - С.В. Кириенко.

1. В чем заключались причины конфликта между Президентом и Верховным Советом в 1993 г.? В чем смысл Указа №1400? Какие последствия он имел?

Экономическая политика не могла не привести к росту социальной напряженности в обществе и обострению политической борьбы. Весной 1992 г. соотношение политических сил решительно меняется. Трудности реформирования страны приводят к лишению правительства «кредита доверия». Авторитет оппозиционных сил растет.

Непримиримую позицию к оппозиционным силам занял президент Ельцин. Призрак гражданской войны стал витать над Россией. 21 сентября 1993 г. Ельцин приостановил деятельность съезда народных депутатов и Верховного Совета. Одновременно вышел указ о поэтапной конституционной реформе в Российской Федерации (Указ №1400 о роспуске Съезда народных депутатов и Верховного Совета РФ и о назначении выборов в Государственную Думу). Верховный Совет своим постановлением от 22 сентября 1993 г. признал указ президента недействительным, как противоречащий Конституции.

В Москве оппозицией были организованы демонстрации. Поскольку телевидение тенденциозно освещало события, силами оппозиции 30 сентября была предпринята попытка

овладеть Останкинским телецентром. Руководство Верховного Совета заявило об отстранении Ельцина от власти. Был приведен к присяге новый президент - А. В. Руцкой, вице-президент Российской Федерации. Белый дом, где обосновался Верховный Совет, был блокирован. 4 октября войска стали расстреливать здание Верховного Совета. В ходе событий несколько сот человек были убиты, многие ранены.

Основным итогом событий осени 1993 г. стал демонтаж системы советской власти сверху донизу. Был подготовлен проект новой Конституции, существенно увеличивший власть президента. В соответствии с новой Конституцией, которая была принята на референдуме 12 декабря 1993 г., Россия становилась президентско-парламентской республикой. Президент получил полномочия формировать правительство, вносить законодательные инициативы, распускать органы законодательной власти в оговоренных случаях, издавать указы по ключевым политическим вопросам. Законодательным органом власти выступал двухпалатный парламент - Федеральное собрание. Оно состоит из Совета Федерации, представленного субъектами Федерации, и Государственной думы, депутаты которой избирались как по избирательным округам, так и по партийным спискам.

1. Когда была принята ныне действующая Конституция РФ? Какой государственный орган заменил упраздненный Верховный Совет?

12 декабря 1993 г.; Федеральное Собрание РФ, состоящее из двух палат - Совета Федерации и Государственной Думы.

1. Кратко расскажите о первой Чеченской войне. Охарактеризуйте Хасавюртовские соглашения.

Первая чеченская война (официально: Операции по восстановлению конституционного порядка в Чечне 1994 - 1996 годов, или Вооружённый конфликт в Чеченской Республике и на прилегающих к ней территориях Российской Федерации; также известна как Первая чеченская кампания) - боевые действия на территории Чечни и приграничных регионов Северного Кавказа между войсками России (ВС и МВД) и непризнанной Чеченской Республикой Ичкерия с целью взятия под контроль территории Чечни, на которой в 1991 году была провозглашена Чеченская Республика Ичкерия.

Официально конфликт определялся как «меры по поддержанию конституционного порядка», также военные действия назывались «первой чеченской войной», реже «российско-чеченской» или «русско-кавказской войной»^[21]. Конфликт и предшествующие ему события характеризовались большим количеством жертв среди населения, военных и правоохранительных органов, отмечались факты этнических чисток нечеченского населения в Чечне

31 августа 1996 года представителями России (председатель Совета Безопасности Александр Лебедь) и Ичкерии (Аслан Масхадов) в городе Хасавюрте (Дагестан) были подписаны соглашения о перемирии. Российские войска полностью выводились из Чечни, а решение о статусе республики было отложено до 31 декабря 2001 года. Подписание Хасавюртовских соглашений стало началом интенсивного распространения религиозного экстремизма, основной очаг которого находился в Чечне. По мнению многих военных, Хасавюртовские соглашения - предательство и позор.

1. Кратко расскажите о второй Чеченской войне. При каких обстоятельствах Б.Н. Ельцин ушел в отставку с поста Президента РФ?

Вторая чеченская война (официально Контртеррористические операции на территории Северо-Кавказского региона, также известна как Вторая чеченская кампания) - боевые действия на территории Чечни и приграничных регионов Северного Кавказа.

Началась 7 августа 1999 года (дата вторжения боевиков в Дагестан). Активная фаза боевых действий продолжалась с 1999 по 2000 год, затем, по мере установления контроля федеральными вооружёнными силами России над территорией данного региона, перешла в ведение местных чеченских сил самоуправления и самообороны. С 0 часов 16 апреля 2009 года режим КТО был отменён

Летом 1999 г. боевики из Чечни совершили нападение на Дагестан. Вновь развернулись боевые действия на Северном Кавказе. Они были довольно успешными для российской армии, которая во многом учла опыт первой чеченской кампании. При поддержке местного населения боевики были выбиты из Дагестана. Осенью 1999 г. произошли чудовищные террористические акты - взрывы жилых домов в Москве и ряде других городов. Их связали с действиями чеченских террористов. Началась антитеррористическая операция в Чечне. К началу 2000 г. войска заняли почти всю территорию республики, разгромили основные силы сепаратистов. Ответственность за вторую чеченскую кампанию взял В. В. Путин, назначенный премьер-министром 9 августа 1999 г. Успех и решительность боевых действий привели к росту популярности Путина.

В декабре 1999 г. состоялись очередные парламентские выборы. Второе место после КПРФ занял блок «Единство», заявивший о безоговорочной поддержке Путина. Вместе с другими проправительственными силами «Единство» составило большинство в Думе. 31 декабря 1999 г. Ельцин заявил о сложении с себя обязанностей президента. Исполняющим обязанности президента стал Путин. На президентских выборах 26 марта 2000 г. он одержал победу в первом туре и стал Президентом России.

1. Кратко расскажите о террористических актах, произошедших в 2000-х гг. Как реагировала на них центральная власть?

Осенью 1999 г. произошли чудовищные террористические акты - взрывы жилых домов в Москве и ряде других городов (Буйнакске, Волгодонске 4-16 сентября). В результате терактов 307 человек погибли, более 1700 человек получили ранения различной степени тяжести или пострадали в той или иной мере.

Взрывы жилых домов связали с действиями чеченских террористов. Началась антитеррористическая операция в Чечне.

Согласно официальной версии и приговорам судебных органов России, теракты были организованы и профинансированы руководителями незаконного вооружённого формирования Исламский институт «Кавказ» Эмиром аль-Хаттабом и Абу Умаром и осуществлены нанятыми ими группами северокавказских боевиков. Эти теракты были направлены на массовую гибель людей с целью нарушения общественной безопасности, устрашения населения и оказания воздействия на принятие решений органами власти по ликвидации последствий нападения боевиков на Дагестан в августе 1999 г.

1. Кратко расскажите об Операции по принуждению Грузии к миру. Когда она проводилась? Каковы результаты?

Вооружённый конфликт в Южной Осетии - боевые действия, которые велись в августе 2008 года между Грузией, с одной стороны, и самопровозглашёнными республиками Южной Осетией и Республикой Абхазия, а также Россией, с другой.

Обстановка в зоне грузино-осетинского конфликта начала резко обостряться в конце июля - начале августа. Активные боевые действия начались в ночь на 8 августа (08.08.08), когда Грузия подвергла массированному артобстрелу столицу Южной Осетии, после чего предприняла попытку установления контроля над Южной Осетией. Днём 8 августа президент России объявил о начале «операции по принуждению к миру» в зоне конфликта. В регион были введены значительные российские силы. В течение нескольких суток российские войска совместно с юго-осетинскими вооружёнными формированиями вытеснили грузинские войска из Южной Осетии, а также во взаимодействии с абхазскими силами - из Кодорского ущелья в Абхазии, временно заняв ряд прилегающих к конфликтным зонам районов Грузии.

Боевые действия продолжались до 12 августа включительно. С 14 по 16 августа президентами Абхазии, Южной Осетии, Грузии и России был подписан план мирного урегулирования конфликта. Пятидневная война имела значительные геополитические, экономические и иные последствия. Так, 26 августа Россия официально признала Южную Осетию и Абхазию в качестве независимых государств. 2 сентября Грузия разорвала дипломатические отношения с Россией. Затормозился процесс вступления Грузии в НАТО.

1. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Б.Н. Ельцин, Р.И. Хасбулатов, А.И. Руцкой.

Б.Н. Ельцин - советский и российский партийный, государственный и политический деятель. Председатель Верховного Совета РСФСР (1990—1991).

Первый президент Российской Федерации (1991-1999), в ноябре 1991 - июне 1992 года одновременно возглавлял «правительство реформаторов». С марта по май 1992 года исполнял обязанности министра обороны Российской Федерации.

Вошёл в историю как первый всенародно избранный глава России, радикальный реформатор общественно-политического и экономического устройства России. Период правления Ельцина ознаменовался противостоянием с Верховным Советом, приватизацией, противостоянием с Компартией, попыткой импичмента в 1993 и 1999 годах, началом войны в Чечне (1994), а также дефолтом в 1998 году.

Р.И. Хасбулатов - российский политический деятель, учёный и публицист, член-корреспондент РАН (1991), последний председатель Верховного Совета Российской Федерации, сначала сподвижник первого президента России Бориса Ельцина, затем его основной оппонент и активный участник российского конституционного кризиса до октября 1993, в 1994 году - организатор так называемой «Миротворческой миссии профессора Хасбулатова» в Чечне. С 1994 года - заведующий кафедрой мировой экономики Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова.

А.И. Руцкой - российский государственный и политический деятель, Герой Советского Союза (1988), заслуженный военный лётчик СССР (1986), генерал-майор авиации (1991) в отставке, доктор экономических наук, кандидат военных наук, профессор.

В 1990-1991 годах - народный депутат РСФСР, член Совета национальностей Верховного Совета РСФСР, член президиума Верховного Совета РСФСР.

С 10 июля 1991 года по 25 декабря 1993 года - вице-президент Российской Федерации (единственный человек в истории России, занимавший этот пост). В сентябре - октябре 1993 г. исполняющий обязанности Президента России (решение Верховного Совета РФ после Указа Б.Н. Ельцина №1400).

В 1996-2000 годах - Губернатор Курской области, член Совета Федерации, член комитета Совета Федерации по вопросам экономической политики.

1. Кратко охарактеризуйте исторические личности: В.С. Черномырдин, С.В. Степашин, Джохар Дудаев.

В.С. Черномырдин - советский и российский государственный деятель, председатель Совета министров Российской Федерации (1992-1993), председатель Правительства Российской Федерации (1993-1998), исполняющий обязанности президента Российской Федерации (5-6 ноября 1996), посол России на Украине (2001-2009). С 11 июня 2009 года до конца жизни - советник президента Российской Федерации, специальный представитель президента Российской Федерации по вопросам экономического сотрудничества с государствами-участниками СНГ. Полный кавалер ордена «За заслуги перед Отечеством».

С.В. Степашин - российский государственный и политический деятель. В 1999 году непродолжительное время возглавлял правительство России.

Второй и последний директор Федеральной службы контрразведки (ФСК) (1994-1995). Первый директор Федеральной службы безопасности (ФСБ) (1995). Министр юстиции Российской Федерации (1997-1998). Министр внутренних дел Российской Федерации (1998-1999). Председатель Правительства Российской Федерации (с мая по август 1999 года). Председатель Счётной палаты Российской Федерации (2000-2013). Доктор юридических наук, профессор, генерал-полковник. Председатель Ассоциации юристов России

Джохар Дудаев - чеченский политический деятель, лидер движения 1990-х годов за отделение Чечни от России, первый президент самопровозглашённой Чеченской

Республики Ичкерия (1991-1996). В СССР - генерал-майор авиации. Генералиссимус ЧРИ (1996).

1. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Е.Т. Гайдар, В.В. Жириновский, Г.А. Явлинский.

Е.Т. Гайдар - российский либерал-реформатор, государственный и политический деятель, экономист, доктор экономических наук.

Один из основных руководителей и идеологов экономических реформ начала 1990-х в России. В 1991—1994 годы занимал высокие посты в правительстве России, в том числе в течение 6 месяцев (июнь—декабрь 1992 года) был и. о. председателя правительства. Принимал участие в подготовке Беловежского соглашения. Под руководством Гайдара начался переход от плановой к рыночной экономике, были проведены либерализация цен, реорганизация налоговой системы, либерализация внешней торговли, начата приватизация.

Один из ключевых участников событий со стороны правительства во время Конституционного кризиса 1993 года и прекращения деятельности Съезда народных депутатов и Верховного Совета России. Организатор антивоенных митингов во время Первой чеченской войны. Основатель и один из руководителей партий «Демократический выбор России» и «Союз правых сил». Руководитель фракции «Выбор России» в Государственной Думе первого созыва (1993—1995) и депутат от фракции СПС Думы третьего созыва (1999—2003). Принимал участие в разработке Налогового кодекса, Бюджетного кодекса, законодательства о Стабилизационном фонде.

Основатель и директор Института экономической политики. Автор многочисленных публикаций по экономике, нескольких монографий, посвященных экономической истории России и анализу процессов перехода от плановой экономики к рыночной.

В.В. Жириновский - советский и российский политик. Руководитель фракции ЛДПР в Государственной думе Федерального собрания Российской Федерации с 1993 по 2000 и с 2011 года.

Депутат Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации всех созывов (с 12 декабря 1993 года).

Заместитель Председателя Государственной Думы Федерального Собрания РФ (2000—2011), основатель и председатель партии ЛДПР, член Парламентской ассамблеи Совета Европы (ПАСЕ). Шестикратный кандидат в президенты Российской Федерации (1991, 1996, 2000, 2008, 2012, 2018).

Г.А. Явлинский - советский и российский политический деятель, экономист.

Заместитель Председателя Совета министров РСФСР (1990), один из лидеров избирательного блока «Явлинский - Болдырев - Лукин» (1993). Основатель общественного объединения (с 1995) и лидер политической партии «Яблоко» (с 1993), руководитель «Яблока» (1993-2008). Руководитель фракции «Яблоко» в Государственной Думе России I, II и III созывов. Руководитель фракции «Яблоко» в Законодательном собрании Санкт-Петербурга V созыва. Кандидат на должность Президента Российской Федерации на выборах 1996, 2000 и 2018 года. Доктор экономических наук.

1. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Г.А. Зюганов, Е.М. Примаков, С.В. Кириенко.

Г.А. Зюганов - советский и российский политический деятель, председатель Совета Союза компартий - КПСС (с 2001), председатель Центрального комитета Коммунистической партии Российской Федерации (с 1995), председатель президиума Центрального исполнительного комитета КПРФ (1993 - 1995). Депутат Государственной Думы Федерального Собрания всех созывов (с 1993). Член ПАСЕ (с 1996). Четырежды баллотировался на пост Президента Российской Федерации, каждый раз занимая второе место (1996, где вышел во второй тур, 2000, 2008 и 2012).

Доктор философских наук.

Е.М. Примаков - советский и российский политический и государственный деятель, экономист и востоковед-арабист. Председатель Правительства Российской Федерации (1998-1999), министр иностранных дел РФ (1996-1998), руководитель Центральной службы разведки СССР (1991), директор Службы внешней разведки России (1991-1996), председатель Совета Союза Верховного Совета СССР (1989-1990). Чрезвычайный и Полномочный Посол (1996).

Доктор экономических наук (1969), профессор (1972). Академик АН СССР (1979; член-корреспондент 1974). Лауреат Государственной премии СССР (1980) и Государственной премии России (2014).

Наиболее известное событие, связанное с Примаковым и прочно вошедшее в политический лексикон как нарицательный исторический эпизод, - «разворот над Атлантикой» («петля Примакова»). 24 марта 1999 года председатель Правительства России направлялся с официальным визитом в США, однако, узнав в полёте о решении НАТО бомбить Югославию, распорядился развернуть литерный борт, уже находившийся над Атлантическим океаном, и вернулся в Москву. Это событие, согласно распространённым оценкам политологов, вошло в историю как «поворот России к многовекторной внешней политике», «начало возрождения российской государственности и первая демонстрация миру, что с Россией нельзя разговаривать с позиции силы»

С.В. Кириенко - российский государственный и политический деятель. Первый заместитель Руководителя Администрации Президента Российской Федерации с 5 октября 2016 года. Герой Российской Федерации (2018).

Председатель Правительства Российской Федерации (апрель - август 1998). Стал самым молодым в истории Российской Федерации главой правительства - в 35 лет. Генеральный директор Государственной корпорации по атомной энергии «Росатом» (2005-2016).

1. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Д.А. Медведев, В.В. Путин, С.В. Лавров.

Д.А. Медведев - российский государственный и политический деятель. Председатель Правительства Российской Федерации с 8 мая 2012 года.

Президент Российской Федерации с 7 мая 2008 по 7 мая 2012. Председатель партии «Единая Россия» с 26 мая 2012 года. В 2000-2001, 2002—2008 гг. - председатель совета директоров ОАО «Газпром». С 14 ноября 2005 года по 7 мая 2008 года - первый заместитель председателя Правительства Российской Федерации, куратор приоритетных национальных проектов.

Дмитрий Медведев, которого считают более либеральным, чем Владимира Путина, ставил в качестве своей главной задачи на посту президента широкомасштабную программу модернизации, направленную на обновление российской экономики и общества, ослабление зависимости страны от нефти и газа. Во время президентства Медведева Россия одержала победу в вооружённом конфликте в Южной Осетии и оправилась от мирового экономического кризиса. Он являлся инициатором существенной реформы правоохранительных органов, а также начал кампанию по борьбе с коррупцией, при этом в дальнейшем в публикациях СМИ и некоторых политиков сам обвинялся в ней.

В.В. Путин - российский государственный и политический деятель, действующий президент Российской Федерации, Верховный главнокомандующий Вооружёнными силами Российской Федерации с 31 декабря 1999 года по 7 мая 2008 года и с 7 мая 2012 года.

В 1999-2000 годах и с 2008 по 2012 годы - председатель правительства Российской Федерации. Занимал посты директора Федеральной службы безопасности Российской Федерации с 1998 по 1999 год, секретаря Совета Безопасности Российской Федерации в 1999 году. После недолгого пребывания во главе ФСБ РФ и на посту секретаря Совета Безопасности Российской Федерации в августе 1999 года был назначен председателем Правительства Российской Федерации.

Первым лицом государства стал 31 декабря 1999 года, когда по решению президента Российской Федерации Бориса Ельцина был назначен исполняющим обязанности

президента Российской Федерации - в связи с уходом первого президента России в досрочную отставку. Впервые избран президентом Российской Федерации 26 марта 2000 года. Переизбирался на пост главы государства в 2004, 2012 и 2018 годах.

Полковник запаса (1999). Действительный государственный советник Российской Федерации 1 класса (1997). Кандидат экономических наук (1997).

С.В. Лавров - советский и российский дипломат и государственный деятель. Министр иностранных дел Российской Федерации с 9 марта 2004 года.

Постоянный член Совета Безопасности Российской Федерации. Чрезвычайный и полномочный посол. Полный кавалер ордена «За заслуги перед Отечеством».

1. Кратко охарактеризуйте исторические личности: Ахмат Кадыров, С.К. Шойгу, А.Б. Чубайс.

Ахмат Кадыров - чеченский религиозный и государственный деятель.

С 1995 по 2000 занимал должность муфтия непризнанной Чеченской Республики Ичкерия. Первый Президент Чеченской Республики. Убит в результате террористического акта 9 мая 2004 г.

С.К. Шойгу - российский военный и государственный деятель. Министр обороны Российской Федерации с 6 ноября 2012 года. Генерал армии (2003). Герой Российской Федерации (1999). Заслуженный спасатель Российской Федерации (2000).

Председатель Государственного комитета РСФСР и Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (1991-1994), глава МЧС России (1994-2012), губернатор Московской области (2012).

Глава межрегионального движения «Единство» (1999-2001), сопредседатель партии «Единая Россия» (2001-2002, вместе с Ю. М. Лужковым и М. Ш. Шаймиевым), член высшего совета «Единой России»; основатель партии «Единая Россия».

Президент Русского географического общества (с 2009).

А.Б. Чубайс - советский и российский политический, государственный и хозяйственный деятель, экономист. Генеральный директор государственной корпорации «Российская корпорация нанотехнологий» (с 2008). С 2011 года председатель правления ОАО «Роснано».

С ноября 1991 года с небольшими перерывами занимает различные ключевые посты в российском государстве и государственных компаниях.

Один из идеологов и руководителей экономических реформ в России 1990-х годов ("главный приватизатор") и реформы российской электроэнергетической системы в 2000-х годах.

1. Какие изменения произошли в Конституции РФ в 2008 и 2014 гг.? Назовите единственный источник власти согласно Конституции РФ.
1. Увеличение сроков президентских полномочий с 4 до 6 лет и срока полномочий Государственной Думы с 4 до 5 лет (2008).
2. Изменение количества субъектов РФ (присоединение Крыма и Севастополя, 2014).

Единственный источник власти - многонациональный народ Российской Федерации.

1. Как изменился порядок комплектования Совета Федерации? Чем были вызваны эти изменения?

Реформа 2002 г. состояла в замене губернаторов и глав законодательной власти назначенными представителями, которые должны работать в СФ на постоянной и профессиональной основе (при этом одного из них назначает губернатор, а второго - законодательный орган региона).

Главы региональной исполнительной власти были, таким образом, лишены возможности самостоятельно заниматься лоббированием своих интересов в столице и участвовать в партийной и политической деятельности на федеральном уровне).

Цель - борьба с коррупцией (губернаторы не получали депутатской неприкосновенности).

1. Кратко охарактеризуйте основные политические партии РФ: КПРФ, ЛДПР, "Яблоко", "Единая Россия".

Коммунистическая партия Российской Федерации (КПРФ) - официально зарегистрированная оппозиционная левая политическая партия в Российской Федерации. Позиционирует себя как правопреемник КПСС на территории Российской Федерации. Является одной из трёх партий, участвовавших во всех выборах депутатов Государственной думы ФС РФ, и одной из двух партий, которые были представлены во всех семи созывах Государственной Думы. В настоящее время является одной из 14 партий, имеющих право без сбора подписей участвовать в выборах депутатов Государственной Думы РФ как по партийным спискам, так и по одномандатным округам.

КПРФ образована на II чрезвычайном съезде коммунистов России (1993) как восстановленная Коммунистическая партия Российской Советской Федеративной Социалистической Республики. Количество региональных отделений — 85, количество членов - 162 173 (на 2016 год).

Своей стратегической целью в долгосрочной перспективе называет построение в России обновлённого социализма. В краткосрочной перспективе ставит перед собой задачи: приход к власти патриотических сил, национализация природных ресурсов и стратегических отраслей экономики России с сохранением малого и среднего предпринимательства, усиление социальной направленности политики государства. С момента своего образования позиционирует себя как оппозиционная действующей власти.

Высший орган - съезд партии, избирает Центральный комитет КПРФ и его председателя. Председателем центрального исполнительного комитета партии (ЦИК КПРФ, с 1995 года - ЦК КПРФ) с 1993 года является **Геннадий Зюганов**.

«ЛДПР — Либерально-демократическая партия России» - официально зарегистрированная политическая партия в Российской Федерации. С момента своего основания позиционирует себя как оппозиционная партия.

Является прямой наследницей Либерально-демократической партии Советского Союза, созданной 13 декабря 1989 года. ЛДПР является одной из трёх российских политических партий, участвовавших в выборах депутатов Государственной Думы Федерального собрания Российской Федерации всех семи созывов, и одной из двух партий, всегда по итогам выборов получавших представительство в нижней палате парламента. В настоящее время является одной из тех партий, имеющих право без сбора подписей участвовать в выборах депутатов Государственной Думы России как по партийным спискам, так и по одномандатным округам.

Партия создана путём преобразования Либерально-демократической партии Советского Союза в Либерально-демократическую партию России на III съезде политической партии (1992).

В социальной сфере партия придерживается идеи патриотизма и этатизма, а в экономической сфере - теории смешанной экономики.

С момента основания партии её председателем является **Владимир Жириновский**. Высшим руководящим органом ЛДПР является съезд партии, в компетенцию которого входит избрание Высшего Совета и председателя партии.

Российская объединённая демократическая партия «Яблоко» - официально зарегистрированная российская политическая партия центристского толка. «Яблоко» участвовало в выборах депутатов Государственной думы ФС РФ всех семи созывов. До 2003 года «Яблоко» было представлено фракцией в Государственной думе, затем до 2007 года - отдельными депутатами-членами «Яблока». По итогам выборов 2016 года партия потеряла право на государственное финансирование.

Высший орган - съезд, между съездами - Федеральный совет.

*Первым председателем партии (1993-2008) был **Григорий Явлинский**.*

*В 2008 г. вторым председателем «Яблока» был избран **Сергей Митрохин**.*

Идеология - социальный либерализм, евроатлантизм.

Всероссийская политическая партия «Единая Россия» - российская политическая партия, крупнейшая политическая партия Российской Федерации, «партия власти».

Образована 1 декабря 2001 года в форме объединения движения «Единство», избирательных блоков «Отечество - Вся Россия» и «Наш дом - Россия».

Партия «Единая Россия» поддерживает общий политический курс Президента Российской Федерации. Политологами часто характеризуется как «всеохватная партия» «партия власти», то есть наиболее влиятельная российская политическая сила, принимающая основные политические решения.

Согласно решениям XII съезда «Единой России», принятым 24 сентября 2011 года, на думских выборах предвыборный список партии возглавлял действующий Президент Российской Федерации Дмитрий Медведев, а на выборах 2012 года кандидатом в президенты от «Единой России» стал Владимир Путин.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ
краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
«НОРИЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»

Комплект
контрольно-оценочных средств по учебной дисциплине
«СГ.05 Основы бережливого производства»
основной профессиональной образовательной ППССЗ
по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело»
на базе среднего общего образования (11 классов)

Регистрационный номер_____

Норильск, 2023 г.

ОДОБРЕНО

на заседании ЦМК
общеобразовательных,
общегуманитарных, социально-
экономических и естественно –
математических дисциплин.

Протокол № ____
от «__» _____ 20__ г.

Председатель ЦМК

_____/ФИО/

Комплект контрольно-оценочных
средств разработан на основе
Федерального государственного
образовательного стандарта
среднего профессионального
образования по специальности
СПО 31.02.01. «Лечебное дело»
на базе среднего общего
образования

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора по УР

«__» _____ 20__ г.

Разработчик:

Эксперты:

Внутренний: преподаватель высшей квалификационной категории КГБПОУ
«Норильский медицинский техникум» Черток Н. С.

Внешний: учитель высшей квалификационной категории МБОУ «Гимназия 5»
Кошерайло Т.В.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств	4
2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке	5
3. Оценка освоения учебной дисциплины	7
3.1. Формы и методы оценивания.....	7
3.2. Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам (разделам).....	8
3.3. Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины.....	13
4. Контрольно-оценочные материалы для итоговой аттестации по учебной дисциплине.	14
5. Приложения. Задания для оценки освоения дисциплины.....	15

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

В результате освоения учебной дисциплины «СГ.05 Основы бережливого производства» обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело» на базе среднего общего образования (11 классов) следующими умениями, знаниями, которые формируют общие компетенции:

- У1. осуществлять работу с соблюдением принципов бережливого производства;
 - У2. картировать поток создания ценностей;
 - У3. применять ключевые инструменты решения проблем;
 - У4. Определять и анализировать основные потери в процессах;
 - У5. организовывать работу коллектива и команды;
 - У6. взаимодействовать с коллегами, руководством, пациентами, клиентами в ходе
 - У7. профессиональной деятельности
-
- З1. принципы, идеалы и философию бережливого производства;
 - З2. основы картирования;
 - З3. методы решения проблем;
 - З4. инструменты бережливого производства
 - З5. основы коммуникации и деятельности коллектива;
 - З6. основы проектной деятельности;

Таблица 1.1.

Код	Наименование результата обучения
ОК 04	ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 07	ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях

Формой аттестации по учебной дисциплине является дифференцированный зачет.

2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке.

2.1. В результате аттестации по учебной дисциплине «СГ.05 Основы бережливого производства» осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций:

Таблица 2.1

Результаты обучения: умения, знания и общие компетенции	Показатели результата	оценки	Форма контроля и оценивания
Уметь:			
<p>У1. осуществлять работу с соблюдением принципов бережливого производства;</p> <p>У2. картировать поток создания ценностей;</p> <p>У3. применять ключевые инструменты решения проблем;</p> <p>У4. Определять и анализировать основные потери в процессах;</p> <p>У5. организовывать работу коллектива и команды;</p> <p>У6. взаимодействовать с коллегами, руководством, пациентами, клиентами в ходе</p> <p>У7. профессиональной деятельности</p>	<p>демонстрирует умение взаимодействовать с коллегами (сокурсниками), руководством (преподавателем), пациентами, клиентами в ходе профессиональной деятельности;</p> <p>демонстрирует умение соблюдать принципы бережливого производства, выбирать инструменты бережливого производства;</p> <p>демонстрирует умение осуществлять работу с соблюдением принципов бережливого производства способен Определять и анализировать основные потери в процессах;</p> <p>способен применять ключевые инструменты решения проблем</p>		<p>Тестирование.</p> <p>Устный опрос.</p> <p>Оценка решений профессионально-ориентированных кейсов.</p> <p>Практические занятия.</p> <p>Деловые игры.</p> <p>Проектная работа (разработка мини-проекта)</p>
Знать:			
<p>З1. принципы, идеалы и философию бережливого производства;</p> <p>З2. основы картирования;</p> <p>З3. методы решения проблем;</p> <p>З4. инструменты бережливого производства</p>	<p>владеет профессиональной терминологией;</p> <p>демонстрирует системные знания о структуре, требованиям к проекту;</p> <p>демонстрирует системные знания о принципах, инструментах бережливого производства;</p>		<p>Тестирование.</p> <p>Устный опрос.</p> <p>Оценка решений профессионально-ориентированных кейсов</p> <p>Практические занятия.</p> <p>Деловые игры.</p>

35. основы коммуникации и деятельности коллектива;	демонстрирует системные знания картирования;	Проектная работа (разработка мини-
36. основы проектной деятельности;	демонстрирует системные знания о методах анализа и решения проблем	проекта)

3. Оценка освоения учебной дисциплины:

3.1. Формы и методы оценивания

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС по дисциплине «СГ.05 Основы бережливого производства», направленные на формирование общих компетенций. Технология оценки знаний и умений по дисциплине предусматривает организацию проведения дифференцированного зачета.

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

Таблица 3.2

Элемент учебной дисциплины	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Рубежный контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З
Раздел 1.	Бережливое производство как базовый инструмент обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности					
Тема 1.1. Философия и принципы бережливого производства	Тестирование. Устный опрос. Оценка решений профессионально-ориентированных кейсов. Практические занятия. Деловые игры. Проектная работа (разработка мини-проекта)	У1-У7, 31-36, ОК04, ОК 07	Тестирование. Устный опрос. Оценка решений профессионально-ориентированных кейсов Практические занятия. Деловые игры. Проектная работа	У1-У7, 31-36, ОК04, ОК 07		

			(разработка мини-проекта)			
Тема 1.2. Картирование потока создания ценности	Тестирование. Устный опрос. Оценка решений профессионально-ориентированных кейсов. Практические занятия. Деловые игры. Проектная работа (разработка мини-проекта)	У1-У7, 31-36, ОК04, ОК 07	Тестирование. Устный опрос. Оценка решений профессионально-ориентированных кейсов Практические занятия. Деловые игры. Проектная работа (разработка мини-проекта)	У1-У7, 31-36, ОК04, ОК 07		
Тема 1.3. Потери	Тестирование. Устный опрос. Оценка решений профессионально-ориентированных кейсов. Практические занятия. Деловые игры. Проектная работа (разработка мини-проекта)	У1-У7, 31-36, ОК04, ОК 07	Тестирование. Устный опрос. Оценка решений профессионально-ориентированных кейсов Практические	У1-У7, 31-36, ОК04, ОК 07		

			занятия. Деловые игры. Проектная работа (разработка мини-проекта)			
Тема 1.4. Ключевые инструменты анализа проблем	Тестирование. Устный опрос. Оценка решений профессионально- ориентированных кейсов. Практические занятия. Деловые игры. Проектная работа (разработка мини-проекта)	У1-У7, 31-36, ОК04, ОК 07	Тестирование. Устный опрос. Оценка решений профессиональ но- ориентированн ых кейсов Практические занятия. Деловые игры. Проектная работа (разработка мини-проекта)	У1-У7, 31-36, ОК04, ОК 07		
Тема 1.5. Ключевые инструменты решения проблем	Тестирование. Устный опрос. Оценка решений профессионально- ориентированных кейсов.	У1-У7, 31-36, ОК04, ОК 07	Тестирование. Устный опрос. Оценка решений профессиональ	У1-У7, 31-36, ОК04, ОК 07		

	Практические занятия. Деловые игры. Проектная работа (разработка мини-проекта)		но-ориентированных кейсов Практические занятия. Деловые игры. Проектная работа (разработка мини-проекта)			
Тема 1.6. Организация применения бережливых технологий в медицинских организациях	Тестирование. Устный опрос. Оценка решений профессионально-ориентированных кейсов. Практические занятия. Деловые игры. Проектная работа (разработка мини-проекта)	У1-У7, 31-36, ОК04, ОК 07	Тестирование. Устный опрос. Оценка решений профессионально-ориентированных кейсов Практические занятия. Деловые игры. Проектная работа (разработка мини-проекта)	У1-У7, 31-36, ОК04, ОК 07		
					Дифференц	У1-У7,

					ированный зачет.	31-36, ОК04, ОК 07
--	--	--	--	--	---------------------	-----------------------

3.3. Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины

3.3.1. Типовые задания для оценки ОК 04, ОК 07; умений У1-У7; знаний 31-36.

Текущий контроль:

Тестирование.

Устный опрос.

Оценка решений профессионально-ориентированных кейсов.

Практические занятия.

Деловые игры.

Проектная работа (разработка мини-проекта)

1.3.2. Типовые задания для оценки ОК 04, ОК 07; умений У1-У7; знаний 31-36.

Рубежный контроль:

Тестирование.

Устный опрос.

Оценка решений профессионально-ориентированных кейсов

Практические занятия.

Деловые игры.

Проектная работа (разработка мини-проекта)

4. Контрольно-оценочные материалы для итоговой аттестации по учебной дисциплине

Предметом оценки являются умения, знания и общие компетенции, предусмотренные дисциплиной ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело». Контроль и оценка осуществляются с использованием следующих форм и методов:

Оценка освоения дисциплины «СГ.05 Основы бережливого производства» предусматривает проведение **дифференцированного зачета**.

I. ПАСПОРТ

Назначение:

КОС предназначен для контроля и оценки результатов освоения учебной дисциплины «СГ.05 Основы бережливого производства» по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело».

По окончании изучения дисциплины обучающийся должен уметь:

- У1. осуществлять работу с соблюдением принципов бережливого производства;
- У2. картировать поток создания ценностей;
- У3. применять ключевые инструменты решения проблем;
- У4. Определять и анализировать основные потери в процессах;
- У5. организовывать работу коллектива и команды;
- У6. взаимодействовать с коллегами, руководством, пациентами, клиентами в ходе
- У7. профессиональной деятельности

По окончании изучения дисциплины обучающийся должен знать:

- З1. принципы, идеалы и философию бережливого производства;
- З2. основы картирования;
- З3. методы решения проблем;
- З4. инструменты бережливого производства
- З5. основы коммуникации и деятельности коллектива;
- З6. основы проектной деятельности;

5. Приложение. Задания для оценки освоения дисциплины.

Вопросы к контрольной работе.

1. Бережливая система разработки продукции.
2. Совершенство разработок – важнейшая составляющая возможности компании.
3. Охарактеризуйте принципы Деминга.
4. История семьи и производства Toyota.
5. Принятие управленческих решений на основе долгосрочной перспективы.
6. Непрерывный поток.
7. Система вытягивания.
8. Выравнивание объем работ.
9. Остановка производства с целью решения проблем.
10. Стандартные задачи.
11. Визуальный контроль.
12. Надежная и испытанная технология.

Вопросы к контрольной работе

1. Наем, развитие и количественное сохранение сотрудников.
2. Воспитание лидера, знающего своё дело.
3. Воспитание незаурядных людей и формирование команды.
4. Дайте характеристику отношениям между партнерами и поставщиками.
5. Отбор и развитие поставщиков до уровня партнера.
6. Что такое знание и организационное обучение?
7. Обучение в компании Toyota.
8. Культура в рамках производственного процесса.
9. Высокий профессионализм и качество разработок – интегральная часть культуры.
10. Ситуация своими глазами.
11. Принятие решения на основе консенсуса.
12. Создание обучающей организации.
13. Дисциплина, трудовая этика, ответственность и обязательства – компоненты успеха компании Toyota.
14. Опишите опыт внедрения «бережливого производства» в другие компании.
15. Какие используются методы Toyota в процессе преобразования компаний в бережливое предприятие?

Тестирование

1. Какой из следующих подходов используется в бережливом производстве?

- расчет оптимального размера партии
- производство на склад
- производить, пока есть материалы
- избыток производительности оборудования

2. Вы только начали внедрение подходов бережливого производства в своей компании. Первым делом вы должны:

- построить карты всех процессов
- идентифицировать ключевые ценности клиента
- научить всех своих сотрудников принципам бережливого производства
- начать с программы 5 S

3. 5S - это на самом деле метод...

- визуального управления
- очистки
- управление запасами

- организации
- все из вышеперечисленного

4. Для чего нужен 5S?

- повысить производительность
- организовать рабочее место
- повысить безопасность на рабочем месте
- для всего перечисленного

5. Для начала любой работы по совершенствованию потоком создания ценности критически важна следующая информация:

- состояние производственных мощностей
- требования потребителя
- возможности поставщика
- состояние системы управления производством

6. Выберите неправильное определение:

- транспортировка увеличивает шансы повреждения запасов и удлиняет время выполнения заказа.
- наличие запасов готовой продукции снижает риски повреждения или устаревания продукции
- ожидание увеличивает время выполнения заказа и замедляет реакцию на требования клиента.
- обработка транзакций приводит к ожиданиям и увеличивает вероятность возникновения дефектов

7. Подход, при котором в случае возникновения проблем на рабочем месте останавливается вся сборочная или производственная линия называется

- кайдзен
- канбан
- дзидока
- ничего из перечисленного

8. Время выполнения каждой отдельной операции не должно превышать:

- времени производства
- времени цикла
- времени такта
- длительности смены

9. В системе канбан спрос движется:

- против производственного потока
- в направлении производственного потока
- от управления производством
- согласно маршрутным картам

10. При внедрении канбанов, существующие производственные заказы следует:

- выполнять до их попадания в следующее место хранения, а там разделить на части в соответствии с размерами партий в канбанах.
- оставить без изменений и вручную проводить через оставшиеся стадии производства разделить на канбаны, а затем обрабатывать вручную
- ни одно из перечисленных неверно

11. Продукты с низким спросом следует:

- производить ровно в том количестве, сколько их требуется
- производить партиями и держать на складе до тех пор, пока их не востребуют
- продавать по более высокой цене
- снимать с производства или закупать у другого поставщика

12. Дефектная продукция должна быть:

- немедленно отправлена в ОТК
- выставлена для всеобщего обозрения
- немедленно выброшена или исправна
- передана на следующую операцию

13. Что из перечисленного является средством визуального отображения информации в бережливом производстве?

- монитор компьютера
- карточки канбан
- цветовое обозначение продов
- все вышеперечисленное

14. Каким должен быть стандарт?

- стандарт должен быть конкретным, документально оформленным, доведенным до исполнителей
- стандарт должен соблюдаться, быть конкретным, основанном на научном подходе
- стандарт должен быть конкретным и основанным на научном подходе, документально оформленным и доведенным до исполнителей, он должен соблюдаться
- стандарт должен основываться на научном подходе, быть документально оформленным и доведенным до исполнителей

15. Что является моделью непрерывного улучшения качества?

- цикл PDSA
- цикл процесса
- производственный цикл
- ничего из перечисленного

16. В бережливом производстве канбан помогает:

- отслеживать затраты времени персонала
- поддерживать время цикла
- поддерживать время такта
- взаимодействовать по вопросам производства

17. Муда означает:

- потери
- дефекты
- запасы
- простои

18. Оператор, у которого есть свободное время, должен:

- устранить протечку масла
- выполнять следующие операции в незавершенные запасы производства
- перераспределить свою работу так, чтобы высвободить еще больше времени
- делать все из перечисленного

19. Рабочий, которому не хватает материалов для удовлетворения спроса последующих операций, должен:

- помочь рабочим с предыдущих операций
- выполняет другую работу, которая позволяет его квалификация
- тренироваться выполнять переналадку
- сообщить супервайзеру

20. Ценность для потребителя определяется как:

- стоимость
- доставка
- надежность
- реакция на требования

- все из перечисленного

21. На каком этапе системы 5S впервые используются красные метки?

- стандартизируй
- сортируй
- совершенствуй
- создай порядок

22. «Ячейка» это:

- клетка, амёба
- такая планировка, при которой последовательные операции располагаются рядом, друг за другом
- единица измерения
- инструмент менеджера для унижения рабочих

23. Что из перечисленного не является одним из семи видов потерь?

- перепроизводство
- транспортировка материалов
- ожидание
- избыточная производительность оборудования

24. Оператор, у которого есть свободное время, должен

- понести наказание
- получить поощрение
- изготовит несколько дополнительных деталей
- тренироваться делать переналадку

25. Время цикла:

- это время, прошедшее от момента поступления заказа клиента, до его оплаты
- сокращается для того, чтобы исключить работу
- это длительность работы станка
- улучшается при увеличении партии

26. Ценность для потребителя определяется как:

- стоимость
- доставка
- надежность
- реакция на требования
- все из перечисленного

27. Основная цель любой деятельности по совершенствованию - это:

- сокращение персонала
- устранение потерь
- снижение гибкости
- исключение возможности принятия решений на нижних уровнях управления

28. Кто отвечает за остановку производства в производственной ячейке?

- супервайзер линии
- операторы станков
- рабочий, транспортирующий материалы и готовую продукцию
- все из перечисленных

29. Из скольких шагов состоит внедрение 5S?

- из четырех
- из десяти
- из двух
- из пяти

30. Введение укороченного времени цикла:

- создает проблемы

- вскрывает проблемы
- требует тщательного контроля над загрузкой оборудования означает все из перечисленного

Контрольные тесты

№ 1 Тип: один из многих

Вопрос Какая компания первой начала применять принцип, впоследствии названный «точно вовремя»?

Варианты ответов Правильный (+)

1 Тойота

2 Форд

3 Дженерал Моторс

№ 2 Тип: один из многих

Использование принципов бережливого производства в авиационной промышленности позволяет сократить сроки выполнения заказа с 16 месяцев до?

Правильный (+)

12 месяцев

8 месяцев

4 месяцев

№ 3 Тип многие из многих

Вопрос: В системе бережливого производства рассматриваются следующие виды потерь

Ответы Правильные (поставьте +)

Перепроизводство

Дефекты и переделка

Нарушения трудовой дисциплины

Передвижения

Перемещения материалов

Запасы

Изменения технологических процессов

Излишняя обработка

Ожидания

№ 4 Тип строгая логика

Можно ли использовать систему бережливого производства в медицине Ответ («да» или «нет»)

№ 5 Тип: один из многих

Использование принципов бережливого производства в цветной металлургии позволяет повысить производительность на?

Правильный (+)

40%

35%

30%

25%

20%

15%

№ 6 Тип: один из многих

При оценке потерь лучше, когда этим занимается ...?

Варианты ответов Правильный (+)

Специально назначенный человек из данного подразделения

Несколько специалистов из данного подразделения

Команда, включающая работников смежных подразделений

№ 7 Тип: один из многих

Вопрос Система бережливого производства подразумевает, что потери существуют?

Варианты ответов Правильный (+)

1 Только в производственных подразделениях

2 Только во вспомогательных подразделениях

3 Только в управленческих подразделениях

4 В производственных и вспомогательных подразделениях

5 В производственных и управленческих подразделениях

6 Во вспомогательных и управленческих подразделениях

7 Во всех подразделениях

№ 8 Тип свободное слово

Вопрос: Метод организации рабочего места, который значительно повышает эффективность и управляемость операционной зоны, улучшая корпоративную культуру, и сохраняет время называется система...? Ответ

№ 9 Тип свободное слово

Элемент системы 5S означающий удаление из операционной зоны всего ненужного называется? Ответ

№ 10 Тип многие из многих

Вопрос: Система 5S включает в себя?

Ответы Правильные (поставьте +)

Сортировку

Соблюдение порядка

Соблюдение норм выработки

Содержание в чистоте

Стандартизацию

Соблюдение трудовой дисциплины

Совершенствование

№ 11 Тип свободное слово

Элемент системы 5S означающий наличие закрепленного места для каждого предмета в рабочей зоне называется? Ответ

№ 12 Тип многие из многих

Вопрос: Структурно производственная система Тойота по С. Синго состоит из?

Ответы Правильные (поставьте +)

Исключение потерь 60%

50%

40%

Производственная система 15%
10%
5%

Канбан 15%
10%
5%

№ 13 Тип: формирование последовательности

Вопрос: Какие из приведенных принципов относятся к традиционной форме организации производства, а какие к современной?

Принципы Запишите буквами «Т» или «С»

Производственная система поддерживается складскими и страховыми запасами

Партионное производство под квартально-месячный план

Предельная реакция на спрос: производство на заказ

Технологическая карта на операцию (станок, переходы, инструменты, режимы)

Один оператор на несколько станков

Один оператор на один станок

Автономизация оборудования: автоматика с использованием интеллекта

Базирование на принципе вычитания затрат:

прибыль=цена- издержки

Ценообразование: цена=себестоимость+ прибыль

Выровненное производство под текущую потребность

№ 14 Тип: один из многих

Использование принципов бережливого производства в автомобильной промышленности позволяет повысить качество продукции на?

Правильный (+)

60%

50%

40%

30%

№ 15 Тип: один из многих

В системе всеобщего ухода за оборудованием должны участвовать:

Варианты ответов Правильный (+)

Только операторы оборудования

Операторы и ремонтники

Только ремонтники

№ 16 Тип: один из многих

Для установления причин снижения производительности целесообразно регистрировать следующие параметры:

Варианты ответов Правильный (+)

Время в течении которого оборудование находится в порядке

Производительность оборудования

Качество выходящей продукции

Все параметры

№ 17 Тип: приведение в соответствие

Вопрос: Каких потерь позволят избежать следующие мероприятия (соедините линиями)

Список 1 Список 2

Перемещения рабочих сведено к минимуму Перепроизводство

Производственные мощности полностью соответствуют потребностям производства

Дефекты и переделка

Соблюдение принципа «точно вовремя» при производстве Передвижения

Изделие изготавливается точно под требования заказчика Перемещения материалов

Производственные линии загружены оптимально Запасы

Организован хороший визуальный контроль при передаче продукции Излишняя обработка

Путем перепланировки уменьшены физические расстояния перевозки материалов

Ожидание

№ 18 Тип свободное слово

Элемент системы 5S предусматривающий регулярное обновление разметок на местах хранения оборудования и материалов называется ? Ответ

№ 19 Тип свободное слово

Наличие ярлычков, расположенных на производственном участке и указывающее на точное количество требуемых деталей является одним из принципов системы...?

Ответ

№ 20 Тип: приведение в соответствие

Средства визуального контроля дают информацию...? (соедините линиями)

Список 1 Список 2

О приближении сроков профилактики

Ремонтникам

О текущей производительности

О плановых показателях

О заказе материалов

Операторам

О месте нахождения запасных частей

О результатах завершеного обслуживания

№ 21 Тип: один из многих

Стандартные операционные процедуры отвечают на вопрос?

Правильный (+)

Что надо сделать?

Где это надо сделать?

Зачем это надо сделать?

Как это надо сделать?

Когда это надо сделать?

№ 22 Тип: один из многих

Стандартная операционная процедура должна быть проверена и одобрена

Правильный (+)

Только менеджерами

Только рабочими

Менеджерами и рабочими

№ 23 Тип: один из многих

Составление карты потока создания ценности охватывает процессы?

Правильный (+)

Только производственные

Все, кроме поступления сырья

Абсолютно все

№ 24 Тип: приведение в соответствие

Как называются основные методы повышения качества и производительности используемые в японской промышленности?

Список 1 Список 2

Предупреждение чрезмерной утомляемости кайдзен

Непрерывное совершенствование пока-екэ

Борьба с непроизводительными затратами мури

Защита от оплошности муда

№ 25 Тип: строгая логика

Разметка на полу и на полках, контролирующая перепроизводство относится к принципам системы канбан? Ответ (впишите «да» или «нет»)

№ 26 Тип: один из многих

Информационная система организации объединяет?

Правильный (+)

Рабочую силу и оборудование

Рабочую силу и материалы

Материалы и оборудование

Рабочую силу, оборудование. материалы

№ 27 Тип: приведение в соответствие

Назовите символы, принятые в картах потока (соедините линиями)

Операция

Транспортировка

Временное хранение

Контроль качества

Документы

Карточки канбан

№ 28 Тип: строгая логика

Поток единичных изделий позволяет высвободить значительные денежные средства?

Ответ («да» или «нет»)

№ 29 Тип: многие из многих

Вопрос: В производственной системе Тойота производство выстроено таким образом, что можно быстро изготавливать автомобили?

Ответы Правильные (поставьте +)

Различных моделей

Только одно модели

Различных вариантов одной и той же модели

№ 30 Тип: один из многих

Система производства в виде потока единичных изделий предполагает?

Правильный (+)

Полный отказ от производства партиями

Производство с минимально возможными размерами партий

Сохранения производства большими партиями

№ 31 Тип: один из многих

Система производства в виде потока единичных изделий... ?

Правильный (+)

Позволяет повысить оборачиваемость запасов

Оборачиваемость запасов не меняется

Приводит к снижению оборачиваемости запасов

№ 32 Тип: один из многих

Система вытягивания производства предполагает выжидание рабочими сигнала со следующей стадии ?

Правильный (+)

Это недопустимо

Это нормальное положение

№ 33 Тип свободное слово

Метод предотвращения ошибок, ликвидирующий саму возможность допустить ошибку, называется? Ответ

№ 34 Тип: приведение в соответствие

При использовании метода пока-ека рассматриваются следующие виды контроля (соедините линиями)

Предоставляет данные, позволяя предотвратить будущие ошибки Оценочный

Предотвращает ошибки до их возникновения там, где они могут произойти

Информативный

Вскрывает ошибки, но не обеспечивает обратной связи Внутрипроцессный

№ 35 Тип: один из многих

Какова величина проверок процессов и изделий, проходящих через контрольные точки при использовании «контроля у источника»?

Правильный (+)

Не более 50%

Не более 80%

100%

№ 36 Тип: один из многих

Как влияет ускорение переналадки на более гибком оборудовании на величину затрат на содержание запасов?

Правильный (+)

Затраты повышаются

Затраты понижаются

Затраты остаются неизменными

№ 37 Тип свободное слово

Переналадка, которая производится только при отключенном оборудовании называется? Ответ

№ 38 Тип: один из многих

Для сокращения общего времени переналадки необходимо как можно больше действий перевести ?

Правильный (+)

Из внешней переналадки во внутреннюю

Из внутренней переналадки во внешнюю

Выдержать равное соотношение внутренней и внешней переналадки

№ 39 Тип свободное слово

Выражение single minute означает, что максимальное время на переналадку должно составлять, в минутах, не более...? Ответ

№ 40 Тип: формирование последовательности

Вопрос: Перед вами список элементов, входящих в контрольный листок: быстрая переналадка

Элементы контрольного листка: быстрая переналадка Запишите правильную последовательность этих элементов цифрами от 1 до 6

Определить число мест для расположения необходимого оборудования и сделать разметку

Документировать время выполнения переналадки и возникающие проблемы

Сделать видеосъемку процесса и составить список осуществляемых шагов

Решить, где должен располагаться инструмент и другое оборудование перед переналадкой

Установить для каждой переналадки стандартный период времени и определить, как его регистрировать

Составить список применяемых в процессе инструментов, штампов, пресс-форм, оснастки

№ 41 Тип свободное слово

Напряженный, пятидневный практический семинар, приводящий к немедленным результатам и улучшению итоговых показателей называется? Ответ

№ 42 Тип: один из многих

Среднее время цикла на одну операцию в пределах укрупненного процесса должно быть по сравнению с временем такта

Правильный (+)

Больше

Равно

Меньше

№ 43 Тип: один из многих
Участниками штурм-прорыва должны быть
Правильный (+)
Только рядовые работники
Только высшее руководство
И рядовые работники и высшее руководство

№ 44 Тип: приведение в соответствие
Как называются производственные системы, используемые в бережливом производстве (соедините линиями)?
Изделия двигаются по процессу через ряд операций по одному Выравнивание
Производство и доставка нужных материалов в нужное место к моменту, когда они необходимы Поток единичных изделий
Выпуск изделий на следующую операцию, даже если в них нет необходимости Вытягивание
Сглаживание пиков и провалов в нагрузке и избежание перепроизводства Точно во время
Производство только по мере необходимости
Выталкивание

№ 45 Тип свободное слово
Подача и отгрузка материалов на производстве или линии обслуживания, организованные «лицом» к оператору называется? Ответ
Фронтальная загрузка

№ 46 Тип: формирование последовательности
Вопрос: Расставьте в правильном порядке последовательность действий по внедрению бережливого производства
Действия по внедрению Бережливого производства по Дж. Вумеку Запишите правильную последовательность цифрами от 1 до 8
Не увлекаться стратегическими вопросами
Осуществлять непрерывное улучшение по системе Кайдзен
Найти проводника перемен
Стремиться немедленно получить результат
Найти или создать кризис
Построить карты потоков создания ценностей
Как можно быстрее начать работу по основным направлениям
Получить необходимые знания по системе ЛИН

№ 47 Тип свободное слово
Набор конкретных действий, необходимых для получения конкретной продукции через три основных задачи менеджмента в любом бизнесе: решение проблемы, информационный менеджмент и физическая трансформация называется? Ответ

№ 48 Тип: формирование последовательности
Вопрос: Укажите правильную последовательность шагов для достижения успеха в управлении ценностным потоком
Шаги для достижения успеха в управлении ценностным потоком Запишите правильную последовательность цифрами от 1 до 6
Определить и отобрать управляющего, ответственного за общий ценностный поток

Добиться понимания цели организации в высших звеньях управления
Определить потребность изменения организации
Осуществить проект будущего ценностного потока
Создать систему измерения «бережливого потока»
Понять и поддержать основу стратегии «бережливого производства» на всех уровнях организации

№ 49 Тип: один из многих

При работе с документами в идеальном непрерывном потоке каждый вид документа лучше всего обрабатывать

Правильный (+)

Каждый час

Каждый день

Еженедельно

№ 50 Тип: один из многих

Как правильно проектировать ценностный поток?

Правильный (+)

За каждым отдельным участком закрепляются специальные сотрудники

Весь ценностный поток проектируется всей командой

Часть ценностного потока проектируется всей командой, а часть отдельными сотрудниками

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ
краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
«НОРИЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»

Комплект
контрольно-оценочных средств по учебной дисциплине
«СГ. 06. Основы финансовой грамотности»
основной профессиональной образовательной ППССЗ
по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело»
на базе среднего общего образования (11 классов)

Регистрационный номер _____

Норильск, 2023 г.

ОДОБРЕНО

на заседании ЦМК
общеобразовательных,
общегуманитарных, социально-
экономических и естественно –
математических дисциплин.

Протокол № ____

от «__» _____ 20__ г.

Председатель ЦМК

_____/ФИО/

Комплект контрольно-оценочных
средств разработан на основе
Федерального государственного
образовательного стандарта
среднего профессионального
образования по специальности
СПО 31.02.01. «Лечебное дело»
на базе среднего общего
образования

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора по УР

«__» _____ 20__ г.

Разработчик:

Эксперты:

Внутренний: преподаватель высшей квалификационной категории КГБПОУ
«Норильский медицинский техникум» Черток Н. С.

Внешний: учитель высшей квалификационной категории МБОУ «Гимназия 5»
Кошерайло Т.В.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств	4
2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке	6
3. Оценка освоения учебной дисциплины	9
3.1. Формы и методы оценивания.....	9
3.2. Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам (разделам).....	10
3.3. Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины.....	14
4. Контрольно-оценочные материалы для итоговой аттестации по учебной дисциплине.	15
5. Приложения. Задания для оценки освоения дисциплины.....	17

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

В результате освоения учебной дисциплины «СГ. 06. Основы финансовой грамотности» обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело» на базе среднего общего образования (11 классов) следующими умениями, знаниями, которые формируют общие компетенции:

- У1. применять теоретические знания по финансовой грамотности для практической деятельности и повседневной жизни;
 - У2. взаимодействовать в коллективе и работать в команде;
 - У3. рационально планировать свои доходы и расходы; грамотно применяет полученные знания для оценки собственных экономических действий в качестве потребителя, налог плательщика, страхователя, члена семьи и гражданина;
 - У4. использовать приобретенные знания для выполнения практических заданий, основанных на ситуациях, связанных с банковскими операциями, рынком ценных бумаг, страховым рынком, фондовой и валютной биржами;
 - У5. анализирует состояние финансовых рынков, используя различные источники информации;
 - У6. Определять назначение видов налогов и применять полученные знания для расчёта НДФЛ, налоговых вычетов, заполнения налоговой декларации;
 - У7. применять правовые нормы по защите прав потребителей финансовых услуг и выявлять признаки мошенничества на финансовом рынке в отношении физических лиц;
 - У8. планировать и анализировать семейный бюджет и личный финансовый план; составлять обоснование бизнес-идеи;
- применять полученные знания для увеличения пенсионных накоплений

- З1.основные понятия финансовой грамотности и основные законодательные акты, регламентирующие ее вопросы;
- З2.виды принятия решений в условиях ограниченности ресурсов;
- З2.основные виды планирования;
- З3.устройство банковской системы, основные виды банков и их Операций;
- З3.сущность понятий «депозит» и «кредит», их виды и принципы;
- З4.схемы кредитования физических лиц;
- З5.устройство налоговой системы, виды налогообложения физических лиц;
- З6.признаки финансового мошенничества;
- З7.основные виды ценных бумаг и их доходность;
- З8.формирование инвестиционного портфеля;
- З9.классификацию инвестиций, основные разделы бизнес-плана;
- З10.виды страхования;
- З12.виды пенсий, способы увеличения пенсий

Таблица 1.1.

Код	Наименование результата обучения
ОК 01	ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02	ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03	ОК 03

	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях.
ОК 04	ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05	ОК05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06	ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07	ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 09	ОК 09 Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности

Формой аттестации по учебной дисциплине является дифференцированный зачет.

2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке.

2.1. В результате аттестации по учебной дисциплине «СГ.06 Основы финансовой грамотности» осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций:

Таблица 2.1

Результаты обучения: умения, знания и общие компетенции	Показатели оценки результата	Форма контроля и оценивания
Уметь:		
<p>У1. применять теоретические знания по финансовой грамотности для практической деятельности и повседневной жизни;</p> <p>У2. взаимодействовать в коллективе и работать в команде;</p> <p>У3. рационально планировать свои доходы и расходы; грамотно применяет полученные знания для оценки собственных экономических действий в качестве потребителя, налогоплательщика, страхователя, члена семьи и гражданина;</p> <p>У4. использовать приобретенные знания для выполнения практических заданий, основанных на ситуациях, связанных с банковскими операциями, рынком ценных бумаг, страховым рынком, фондовой и валютной биржами;</p> <p>У5. анализирует состояние финансовых рынков, используя различные источники информации;</p> <p>У6. Определять назначение видов налогов и применять полученные знания для расчёта НДФЛ, налоговых вычетов, заполнения налоговой декларации;</p> <p>У7. применять правовые</p>	<p>применяет теоретические знания по финансовой грамотности для практической деятельности и повседневной жизни;</p> <p>планирует свои доходы и расходы и грамотно применяет полученные знания для оценки собственных экономических действий в качестве потребителя, страхователя, налогоплательщика, члена семьи и гражданина;</p> <p>выполняет практические задания, основанные на ситуациях, связанных с банковскими операциями, рынком ценных бумаг, страховым рынком, фондовой и валютной биржами;</p> <p>проводит анализ состояния финансовых рынков, используя различные источники информации;</p> <p>определяет назначение видов налогов и рассчитывает НДФЛ, налоговый вычет;</p> <p>ориентируется в правовых нормах по защите прав потребителей финансовых услуг и выявляет признаки</p>	<p>Решение ситуационных задач.</p> <p>Обсуждение практических ситуаций.</p> <p>Решение кейса.</p> <p>Деловая игра.</p>

<p>нормы по защите прав потребителей финансовых услуг и выявлять признаки мошенничества на финансовом рынке в отношении физических лиц; У8. планировать и анализировать семейный бюджет и личный финансовый план; составлять обоснование бизнес-идеи; применять полученные знания для увеличения пенсионных накоплений</p>	<p>мошенничества на финансовом рынке в отношении физических лиц; планирует и анализирует семейный бюджет и личный финансовый план; составляет обоснование бизнес-идеи; применяет полученные знания для увеличения пенсионных накоплений</p>	
<p>Знать:</p>		
<p>31.основные понятия финансовой грамотности и основные законодательные акты, регламентирующие ее вопросы; 32.виды принятия решений в условиях ограниченности ресурсов; 32.основные виды планирования; 33.устройство банковской системы, основные виды банков и их Операций; 33.сущность понятий «депозит» и «кредит», их виды и принципы; 34.схемы кредитования физических лиц; 35.устройство налоговой системы, виды налогообложения физических лиц; 36.признаки финансового мошенничества; 37.основные виды ценных бумаг и их доходность; 38.формирование инвестиционного портфеля; 39.классификацию инвестиций, основные разделы бизнес-плана; 310.виды страхования;</p>	<p>демонстрирует знания основных понятий финансовой грамотности; ориентируется в нормативно-правовой базе, регламентирующей вопросы финансовой грамотности; способен планировать личный и семейный бюджеты; владеет знаниями для обоснования и реализации бизнес-идеи; дает характеристику различным видам банковских операций, кредитов, схем кредитования, основным видам ценных бумаг и налогообложения физических лиц; владеет знаниями формирования инвестиционного портфеля физических лиц; умеет определять признаки финансового мошенничества; применяет знания при участии на страховом</p>	<p>Устный опрос. Тестирование. Подготовка доклада и презентации по заданной теме</p>

312.виды пенсий, способы увеличения пенсий	рынке; демонстрирует знания о видах пенсий и способах увеличения пенсионных накоплений	
--	---	--

3. Оценка освоения учебной дисциплины:

3.1. Формы и методы оценивания

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС по дисциплине «СГ.06 Основы финансовой грамотности», направленные на формирование общих компетенций. Технология оценки знаний и умений по дисциплине предусматривает организацию проведения дифференцированного зачета.

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

Таблица 3.2

Элемент учебной дисциплины	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Рубежный контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З
Раздел 1.	Роль и значение финансовой грамотности при принятии стратегических решений в условиях ограниченности ресурсов					
Тема 1.1. Сущность финансовой грамотности населения, ее цели и задачи	Решение ситуационных задач. Обсуждение практических ситуаций. Решение кейса. Деловая игра	У1-У8, 31-312, ОК01-ОК07, ОК 09	Устный опрос. Тестирование. Подготовка доклада и презентации по заданной теме	У1-У8, 31-312, ОК01-ОК07, ОК 09		
Раздел 2.	Место России в международной банковской системе					
Тема 2.1. Банковская	Решение ситуационных задач. Обсуждение практических ситуаций.	У1-У8, 31-312, ОК01-ОК07,	Устный опрос. Тестирование. Подготовка доклада и	У1-У8, 31-312, ОК01-ОК07,		

система Российской Федерации: структура, функции и виды банковских услуг	Решение кейса. Деловая игра	ОК 09	презентации по заданной теме	ОК 09		
Тема № 2.2. Основные виды банковских Операций	Решение ситуационных задач. Обсуждение практических ситуаций. Решение кейса. Деловая игра	У1-У8, 31-312, ОК01-ОК07, ОК 09	Устный опрос. Тестирование. Подготовка доклада и презентации по заданной теме	У1-У8, 31-312, ОК01-ОК07, ОК 09		
Раздел 3.	Налоговая система Российской Федерации					
Тема 3.1. Система налогообложения физических лиц	Решение ситуационных задач. Обсуждение практических ситуаций. Решение кейса. Деловая игра	У1-У8, 31-312, ОК01-ОК07, ОК 09	Устный опрос. Тестирование. Подготовка доклада и презентации по заданной теме	У1-У8, 31-312, ОК01-ОК07, ОК 09		
Раздел 4.	Инвестиции: формирование стратегии инвестирования и инструменты для ее реализации					
Тема 4.1.	Решение ситуационных задач.	У1-У8,	Устный опрос. Тестирование.	У1-У8,		

Формирование стратегии инвестирования	Обсуждение практических ситуаций. Решение кейса.Деловая игра	31-312, ОК01-ОК07, ОК 09	Подготовка доклада и презентации по заданной теме	31-312, ОК01-ОК07, ОК 09		
Тема № 4.2. Виды ценных бумаг и производных финансовых инструментов	Решение ситуационных задач. Обсуждение практических ситуаций. Решение кейса.Деловая игра	У1-У8, 31-312, ОК01-ОК07, ОК 09	Устный опрос. Тестирование. Подготовка доклада и презентации по заданной теме	У1-У8, 31-312, ОК01-ОК07, ОК 09		
Тема № 4.3. Способы принятия финансовых решений	Решение ситуационных задач. Обсуждение практических ситуаций. Решение кейса.Деловая игра	У1-У8, 31-312, ОК01-ОК07, ОК 09	Устный опрос. Тестирование. Подготовка доклада и презентации по заданной теме	У1-У8, 31-312, ОК01-ОК07, ОК 09		
Раздел 5.	Страхование					
Тема № 5.1. Структура страхового рынка в Российской Федерации и виды страховых	Решение ситуационных задач. Обсуждение практических ситуаций. Решение кейса.Деловая игра	У1-У8, 31-312, ОК01-ОК07, ОК 09	Устный опрос. Тестирование. Подготовка доклада и презентации по заданной теме	У1-У8, 31-312, ОК01-ОК07, ОК 09		

услуг						
Тема № 5.2. Пенсионное страхование как форма социальной защиты населения	Решение ситуационных задач. Обсуждение практических ситуаций. Решение кейса. Деловая игра	У1-У8, 31-312, ОК01-ОК07, ОК 09	Устный опрос. Тестирование. Подготовка доклада и презентации по заданной теме	У1-У8, 31-312, ОК01-ОК07, ОК 09		
					Дифференцированный зачет.	У1-У8, 31-312, ОК01-ОК07, ОК 09

3.3. Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины

3.3.1. Типовые задания для оценки ОК 01-07, 09; умений У1-У8; знаний З1-З12.

Текущий контроль:

Решение кейса. Деловая игра

Решение ситуационных задач.

Обсуждение практических ситуаций.

1.3.2. Типовые задания для оценки ОК 01-07, 09; умений У1-У8; знаний З1-З12.

Рубежный контроль:

Устный опрос.

Тестирование.

Подготовка доклада и презентации по заданной теме

4. Контрольно-оценочные материалы для итоговой аттестации по учебной дисциплине

Предметом оценки являются умения, знания и общие компетенции, предусмотренные дисциплиной ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело». Контроль и оценка осуществляются с использованием следующих форм и методов:

Оценка освоения дисциплины «СГ.06 Основы финансовой грамотности» предусматривает проведение **дифференцированного зачета**.

I. ПАСПОРТ

Назначение:

КОС предназначен для контроля и оценки результатов освоения учебной дисциплины «СГ.06 Основы финансовой грамотности» по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело».

По окончании изучения дисциплины обучающийся должен уметь:

У1. применять теоретические знания по финансовой грамотности для практической деятельности и повседневной жизни;

У2. взаимодействовать в коллективе и работать в команде;

У3. рационально планировать свои доходы и расходы; грамотно применяет полученные знания для оценки собственных экономических действий в качестве потребителя, налог плательщика, страхователя, члена семьи и гражданина;

У4. использовать приобретенные знания для выполнения практических заданий, основанных на ситуациях, связанных с банковскими операциями, рынком ценных бумаг, страховым рынком, фондовой и валютной биржами;

У5. анализирует состояние финансовых рынков, используя различные источники информации;

У6. Определять назначение видов налогов и применять полученные знания для расчёта НДФЛ, налоговых вычетов, заполнения налоговой декларации;

У7. применять правовые нормы по защите прав потребителей финансовых услуг и выявлять признаки мошенничества на финансовом рынке в отношении физических лиц;

У8. планировать и анализировать семейный бюджет и личный финансовый план;

составлять обоснование бизнес-идеи;

применять полученные знания для увеличения пенсионных накоплений

По окончании изучения дисциплины обучающийся должен знать:

31.основные понятия финансовой грамотности и основные законодательные акты, регламентирующие ее вопросы;

32.виды принятия решений в условиях ограниченности ресурсов;

32.основные виды планирования;

33.устройство банковской системы, основные виды банков и их Операций;

33.сущность понятий «депозит» и «кредит», их виды и принципы;

34.схемы кредитования физических лиц;

35.устройство налоговой системы, виды налогообложения физических лиц;

36.признаки финансового мошенничества;

37.основные виды ценных бумаг и их доходность;

- 38.формирование инвестиционного портфеля;
- 39.классификацию инвестиций, основные разделы бизнес-плана;
- 310.виды страхования;
- 312.виды пенсий, способы увеличения пенсий

5. Приложение. Задания для оценки освоения дисциплины.

Личное финансовое планирование

Форма контроля: опрос, проверка СРС

Вопросы для проверки знаний (опроса):

1. Человеческий капитал;
2. Деньги, финансы;
3. Финансовые цели, финансовое планирование;
4. Активы, пассивы, доходы (номинальные, реальные), расходы;
5. Личный бюджет;
6. Семейный бюджет;
7. Дефицит, профицит, баланс.

Депозит

Форма контроля: опрос

Вопросы для проверки знаний (опроса):

1. Понятие сбережения, инфляция;
2. Индекс потребительских цен как способ измерения инфляции;
3. Банк, банковский счет;
4. Вкладчик, депозит, номинальная и реальная процентная ставка по депозиту;
5. Депозитный договор;
6. Банковская карта (дебетовая, кредитная);
7. Банкомат;
8. Заемщик, финансовые риски, ликвидность.

Кредит

Форма контроля: опрос, тестовые задания

Вопросы для проверки знаний (опроса):

1. Понятие банковский кредит, заемщик, виды кредита;
2. Принципы кредитования (платность, срочность, возвратность);
3. Номинальная процентная ставка по кредиту, полная стоимость кредита (ПСК);
4. Виды кредитов по целевому назначению (потребительский кредит, ипотечный кредит),
5. Финансовые риски заемщика, защита прав заемщика;
6. Кредитная история, коллекторы, бюро кредитных историй;
7. Минимальный платеж по кредиту.

Тестовые задания

1. **Кредит -- это ...**

- А. экономическое явление
- Б. экономическая категория
- В. система купли-продажи ссудного фонда
- Г. механизм использования денежных ресурсов
Эталон ответа: А

1. **Всеобщим свойством, основой кредита является:**

- А. платность.
- Б. возвратность.
- В. целевое использование. Г. обеспеченность. Эталон ответа: Б

1. **Гражданский кредит представляет собой кредитные отношения... А. в которых ссуды предоставляются физическим лицам Б. в которых ссуды**

предоставляются физическими лицами В. которые совершаются в гражданском обществе Г. в которых участвуют физические лица
Эталон ответа: Б

2. Кредитное право -- это совокупность ...

А. норм и правил, регулирующих отношения кредиторов и заемщиков Б. отношений между кредиторами и заемщиками

В. норм и правил, регулирующих механизм функционирования ссудного фонда

Г. норм и правил, регулирующих денежные потоки экономических субъектов

Эталон ответа: А

1. Кредит, предоставляемый кредитной организацией юридическому лицу, относится к ... кредиту.

А. банковскому

Б. коммерческому

В. Потребительскому Г. Государственному
Эталон ответа: А

Расчетно-кассовые операции

Форма контроля: опрос, тестовые задания

Вопросы для проверки знаний (опроса):

1. Банковская ячейка;

2. Денежные переводы;

3. Валютно-обменные операции;

4. Банковские карты (дебетовые, кредитные, дебетовые с овердрафтом);

5. Риски при пользовании банкоматом;

6. Риски при использовании интернет-банкинга;

7. Электронные деньги.

Тестовые задания

1. Кто определяет перечень кассовых операций и других услуг банка

А) НБУ

Б) налоговая служба

В) банк самостоятельно

Г) вышестоящие органы
Эталон ответа: В

1. На протяжении какого срока действуют денежные чеки

А) 10 дней

Б) месяц

В) год

Г) полгода

Эталон ответа: А

1. Кем осуществляется контроль кассовых операций

А) главный бухгалтер

Б) руководитель подразделения банка

В) заведующий кассой

Г) кассир
Эталон ответа: В

1. Кто несет материальную ответственность за принятые объемы денег и ценности

А) кассир

Б) главный бухгалтер

В) заведующий кассой

Г) руководитель внутреннего контроля
Эталон ответа: В

1. Где должны храниться наличность и ценности банка:

- А) в кассе;
- Б) в хранилище ценностей;
- В) в банкомате;
- Г) в сейфе у руководителя. Эталон ответа: Б

Страхование

Форма контроля: опрос, тестовые задания

Вопросы для проверки знаний (опроса):

1. Понятие страховые риски, страхование, страховщик, страхователь, выгодоприобретатель;
2. Страховой агент, страховой брокер
3. Виды страхования для физических лиц (страхование жизни, страхование от несчастных случаев, медицинское страхование, страхование имущества, страхование гражданской ответственности)
4. Договор страхования
5. Страховая ответственность, страховой случай, страховой полис
6. Страховая премия, страховой взнос, страховые продукты.

Тестовые задания

1. Какие функции выполняет страхование?

- А) регулируемую;
- Б) рискованную;
- В) сбережение средств;
- Г) превентивную;
- Д) формирование и использование резервов.

Эталон ответа: Б, В, Г, Д.

2. В каких формах возникли первые страховщики?

- А) государственной страховой организации;
- Б) акционерного страхового общества; В) общества взаимного страхования;
- Г) страхового общества с полной ответственностью;
- Д) общества с ограниченной ответственностью. Эталон ответа: В

3. Из приведенной информации выбрать принципы страхования:

- А) страховой интерес;
- Б) полная уплата страховых премий;
- В) суброгация;
- Г) отсутствие просроченной задолженности по кредитам;
- Д) максимальная добросовестность сторон страхового договора.

Эталон ответа: А, В, Д.

4. Из каких фондов состоит совокупный фонд страховой защиты?

- А) кредитов банков;
- Б) резервов страховых организаций;
- В) резервных фондов, предусмотренных бюджетом;
- Г) иностранных инвестиций;
- Д) резервных фондов предприятий. Эталон ответа: Б, В, Д.

5. Что включает понятие «страховая защита»?

- А) возмещение ущерба, нанесенного стихийным бедствием;
- Б) содержание персонала спасательных служб;

- В) финансирование расходов на борьбу со страховым событием;
 - Г) увеличение запасов товаров учитывая сезонность их производства;
 - Д) осуществление мероприятий, направленных на уменьшение страхового риска
- Эталон ответа: А, В, Д.

Инвестиции

Форма контроля – опрос, тестовые задания

Вопросы для проверки знаний (опроса):

1. Понятие инвестиции, инфляция
2. Реальные и финансовые активы как инвестиционные инструменты;
3. Ценные бумаги (акции, облигации);
4. Инвестиционный портфель, ликвидность, соотношение риска и доходности финансовых инструментов;
5. Диверсификация как инструмент управления рисками, ценные бумаги (акции, облигации, векселя) и их доходность, валютная и фондовая биржи,

Тестовые задания

1. Понятие "инвестиции" можно рассматривать как

- А. Часть совокупных расходов, направленных на новые средства производства, прирост товарно- материальных запасов, вложения в финансовые активы и т.п.
- Б. Вложения средств в ценные бумаги на сравнительно длительный период времени
- В. Затраты денежных средств, направленных на воспроизводство капитала, его становление и расширение
- Г. Вложения финансовых ресурсов в ремонт производственных зданий.

Эталон ответа : А Б В

1. Финансовые инвестиции представляют собой:

- А. Вложения средств в различные финансовые активы (вложения в ценные бумаги, банковские счета и др.) в целях извлечения прибыли
- Б. Вложения средств в основной капитал
- В. Вложения средств в оборотный капитал
- Г. Приобретение таких активов как ценные бумаги, золото, иностранная валюта, произведения искусства и т.п. в целях получения финансовой отдачи в виде дивидендов или увеличения капитала. Эталон ответа: А Г

1. К реальным инвестициям относятся:

- А. Вложения средств в оборотный капитал
- Б. Вложения в основной капитал
- В. Вложения средств в ценные бумаги
- Г. Вложения в нематериальные активы. Эталон ответа: Б

1. Субъектами инвестиционной деятельности являются:

- А. Только организации, реализующие конкретные инвестиционные проекты
- Б. Представители организаций, контролирующих правомерность осуществления инвестиционных проектов
- В. Инвесторы, заказчики, исполнители работ и другие участники инвестиционной деятельности

Г. Бизнес-планы предприятий. Эталон ответа: В

1. **Под инвестиционной средой следует понимать:**

А. Внутренние факторы развития производства, влияющие на инвестиционную активность

Б. Совокупность экономических, политических, социальных, правовых, технологических и других условий, способствующих расширенному воспроизводству

В. Внешние факторы роста объема инвестиций

Г. Принципы формирования портфеля ценных бумаг Эталон ответа: Б

Пенсии

Форма контроля: опрос

Вопросы для проверки знаний (опроса):

1. Понятие и значение пенсий
2. Государственная пенсионная система в РФ
3. Пенсионный фонд РФ и его функции
4. Негосударственные пенсионные фонды
5. Трудовая и социальная пенсия, корпоративная пенсия
6. Инструменты для увеличения размера пенсионных накоплений.

Налоги

Форма контроля: опрос

Вопросы для проверки знаний (опроса):

1. Роль налогов и сборов в формировании бюджетов всех уровней. Порядок применения законов и нормативных правовых актов.
2. Характеристика современной налоговой системы РФ. Понятие налоговой системы, принципы ее построения и функционирования.
3. Модели налоговых систем.
4. Налоговый кодекс РФ. Основы законодательства о налогах и сборах в Российской Федерации.
5. Состав, структура, функции права и обязанности налоговых органов.
6. Права и обязанности и налоговых агентов налогоплательщиков.

Защита от мошеннических действий на финансовом рынке

Форма контроля: опрос, доклад (СРС)

Вопросы для проверки знаний (опроса):

1. Основные признаки и виды финансовых пирамид
2. Правила личной финансовой безопасности;
3. Виды финансового мошенничества: в кредитных организациях, в Интернете, по телефону, при операциях с наличными.

Доклад на тему: «Финансовые пирамиды и их признаки»

Тема 10. Создание собственного бизнеса

Форма контроля: представление собственной бизнес-идеи

Дифференцированный зачет

Перечень вопросов для подготовки к дифференцированному зачету

1. Сущность налогов и методы налогообложения.
2. Элементы налога и их характеристика.
3. Налоги с физических лиц (на доходы, имущественные налоги и рентные): общие положения. Принципы подоходного налогообложения.
4. Налог на доходы физических лиц: плательщики налога, совокупный годовой доход как объект налогообложения.
5. Система налоговых вычетов по налогу на доходы физических лиц, порядок их предоставления.
6. Налоговая база по налогу на доходы физических лиц, порядок ее определения.
7. Ставки налога на доходы физических лиц, порядок их применения. Порядок расчета и уплаты налога налоговыми агентами.
8. Порядок расчета и уплаты налога на доходы физических лиц. Декларация о доходах граждан.
1. Упрощенная система налогообложения: объект налогообложения, налоговая база, налоговый период, ставки, порядок исчисления и уплаты.
2. Единый налог на вмененный доход: виды деятельности, на которые распространяется налог, налогоплательщики и элементы налогообложения
3. Налоговый контроль: сущность, формы и виды. Налоговый механизм и его элементы.
4. Социально-экономическая сущность финансов.
5. Финансовая система РФ и ее звенья. Централизованные и децентрализованные финансы.
6. Современная финансовая политика государства.
7. Бюджетное устройство в РФ.
8. Управление финансами в РФ.
9. Бюджетный дефицит, причины возникновения, секвестр бюджета.
10. Внебюджетные фонды Российской Федерации, их классификации.
11. Сущность и функции налогов. Налоговая система.
12. Бюджет домашних хозяйств.
13. Рынок ценных бумаг, его значение, основные понятия.
14. Страховой рынок РФ, объекты и субъекты страхового рынка.
15. Кредитная система РФ. Роль и место Центрального банка России в кредитной системе.
16. Функции кредита. Принципы банковского кредитования
17. Кредитный рынок, объекты и субъекты кредитного рынка, их роль и место в рыночной экономике.
18. Виды активных и пассивных операции коммерческих банков.
19. Ценные бумаги, их свойства и виды.

Вариант 1

1. Регистром аналитического учета средств клиента является:
А) мемориальный ордер

- Б) платежное поручение
- В) баланс
- Г) лицевой счет

Эталон ответа: А

1. **«Заявление на аккредитив» относится по классификации банковских документов к:**

- А) кассовым документам
- Б) мемориальным документам
- В) расчетным документам

Эталон ответа: В

1. **Расчетный документ, содержащий требование получателя банку-плательщика о беспорном списании определенной суммы со счета плательщика:**

- А) платежное поручение
- Б) платежное требование
- В) расчетный чек

Эталон ответа: А

1. **При неправильном зачислении денежных средств по вине банка выплачивается пеня в размере:**

- А) 5% от суммы платежа в бюджет
- Б) 2% от суммы платежа в пользу отправителя
- В) 2% от суммы платежа в бюджет

Эталон ответа: Б

1. **С какого счета в первую очередь списывается задолженность предприятия перед бюджетом, если выставлено платежное требование-поручение налоговой администрации?**

- А) с валютного текущего счета
- Б) с основного текущего счета (в национальной валюте)
- В) с депозитного счета (в национальной валюте)

Эталон ответа: Б

1. **Выделяют следующие виды векселей:**

- А) простой и переводной
- Б) открытый и закрытый
- В) отзывной и безотзывной

Эталон ответа: А, В

1. **Беспорное списание денежных средств осуществляется на бланке:**

- А) платежного поручения;
- Б) чека;
- В) инкассового поручения;
- Г) платежного требования.

Эталон ответа: В

1. **Срок действия расчетного денежного чека физического лица:**

- А) 1 месяц;
- Б) 3 месяца;
- В) 6 месяцев;
- Г) 1 год.

Эталон ответа: нет правильного ответа и действие чека зависит от того где он действует.

1. **Какие существуют виды счетов:**

- А) расчетный;
- Б) текущий;
- В) субрасчетный;

Г) депозитный;

Д) ссудный. Эталон ответа: А, Б, Д, Г

1. **Срок действия лимитированной чековой книжки:**

А) 1 месяц; Б) 3 месяца; В) 6 месяцев; Г) 9 месяцев; Д) 1 год.

Эталон ответа: В

11. В зависимости от формы собственности различают следующие виды инвестиций*:

А. Частные, государственные (в том числе смешанные)

Б. Иностранные

В. Акционерные, корпоративные и т.п.

Г. Независимые Эталон ответа : А Б

1. **В случае национализации объектов капиталовложений государство, в соответствии с нашим законодательством, обязано:**

А. Частично компенсировать потери в связи с проведенной национализацией объектов капиталовложений Б. Руководствуясь национальными интересами государства, ничего не возмещая

В. Полностью возместить убытки, причиненные субъектам инвестиционной деятельности Г. Возмещать убытки лишь инвесторам из стран СНГ Эталон

ответа : В

1. **В соответствии с законами РФ иностранный инвестор имеет право:**

А. Участвовать в принятии законов, регулирующих процессы привлечения иностранного капитала в Россию

Б. Принимать участие в приватизации объектов государственной и муниципальной собственности

В. Брать в аренду земельные участки на торгах (аукционе, конкурсе)

Г. Приобретать право собственности на земельные участки и другие природные ресурсы Эталон ответа : Б В Г

Вариант 2

1. **При открытии текущего счета клиенту банк обязан уведомить налоговую администрацию в течение...**

А) трех дней; Б) месяца; В) недели. Эталон ответа: В

1. **Мемориальный ордер - это документ, с помощью которого:**

А) можно получить наличность в кассе банка;

Б) оформляются внутрибанковские операции;

В) осуществляются безналичные расчёты между клиентами банка Эталон ответа: Б

1. **К расчётным документам относятся:**

А) приходные и расходные кассовые ордера; Б) мемориальный ордер и денежный чек; В) расчётный чек и платёжное поручение. Эталон ответа: В

1. **Безналичные деньги – это:**

А) деньги в кассе банка;

Б) деньги на корреспондентском счете банка;

В) деньги, отданные в кредит. Эталон ответ: А, Б.

5. **Для банка текущий счет клиента – это:**

- А) дебиторская задолженность;
- Б) денежные средства;
- В) привлеченный источник. Эталон ответ: Б.

1. Платежное поручение относится:

- А) к кассовым документам;
- Б) к расчетным документам;
- В) к мемориальным документам. Эталон ответ: Б.

7. Банкоматы могут устанавливаться:

- А) только на территории банка
- Б) только за пределами банка
- В) как на территории банка, так и за его пределами
- Г) все варианты правильны Эталон ответа: Г

8. В какой упаковке должен банк осуществлять вывоз наличности территориальному управлению:

- А) в пакете
- Б) в специальных мешках
- В) только в упаковке своего банка
- Г) без упаковки Эталон ответа: В

9. Кредитный менеджмент -- это ...

- А. механизм управления аккумуляцией и размещением свободных денежных ресурсов
- Б. научная система управления кредитованием
- В. механизм использования свободных денежных ресурсов
- Г. научная система управления отношениями, ссудным фондом и кредитными потоками Эталон ответа: Г

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ
краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
«НОРИЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»

Комплект
контрольно-оценочных средств по учебной дисциплине
«СГ.04 Физическая культура»
основной профессиональной образовательной ППССЗ
по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело»
на базе среднего общего образования (11 классов)

Регистрационный номер _____

Норильск, 2023 г.

ОДОБРЕНО

на заседании ЦМК
общеобразовательных,
общегуманитарных, социально-
экономических и естественно –
математических дисциплин.

Протокол № ____

от «__» _____ 20__ г.

Председатель ЦМК

_____/ФИО/

Комплект контрольно-
оценочных средств разработан
на основе Федерального
государственного
образовательного стандарта
среднего профессионального
образования по специальности
СПО 31.02.01. «Лечебное дело»
на базе среднего общего
образования

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора по УР

«__» _____ 20__ г.

Разработчик: преподаватель КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»
Горбачева Н.Р.

Эксперты:

Внутренний: преподаватель высшей квалификационной категории КГБПОУ
«Норильский медицинский техникум» Черток Н. С.

Внешний: учитель высшей квалификационной категории МБОУ «Гимназия 5»
Кошерайло Т.В.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств	4
2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке	5
3. Оценка освоения учебной дисциплины	7
3.1. Формы и методы оценивания.....	7
3.2. Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам (разделам).....	8
3.3. Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины.....	27
4. Контрольно-оценочные материалы для итоговой аттестации по учебной дисциплине.	28
5. Приложения. Задания для оценки освоения дисциплины.....	29

1.Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

В результате освоения учебной дисциплины «СГ.04 Физическая культура» обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело» на базе среднего общего образования (11 классов) следующими умениями, знаниями, которые формируют общие компетенции:

У1 Организовать работу коллектива и команды;

У2. Взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности;

У3. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности

З 1 Психологические основы деятельности коллектива, психологические особенности личности;

З 2. основы проектной деятельности;

З 3. роль физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека;

З 4. основы здорового образа жизни;

З 5. условия профессиональной деятельности и зоны риска физического здоровья для данной специальности;

З 6. правила и способы планирования системы индивидуальных занятий физическими упражнениями различной направленности

Таблица 1.1.

Код	Наименование результата обучения
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности

Формой аттестации по учебной дисциплине является дифференцированный зачет.

2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

2.1. В результате аттестации по учебной дисциплине «СГ.04 Физическая культура» осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций:

Таблица 2.1

Результаты обучения: умения, знания и общие компетенции	Показатели оценки результата	Форма контроля и оценивания
Уметь:		
<p>У 1 Организовать работу коллектива и команды;</p> <p>У 2. Взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности;</p> <p>У 3. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности</p> <p>ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p> <p>ОК 08Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности</p>	<p>Обучающийся использует физкультурно-оздоровительную деятельность для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей; применяет рациональные приемы двигательных функций в профессиональной деятельности; пользуется средствами профилактики перенапряжения, характерными для данной специальности; выполняет контрольные нормативы, предусмотренные государственным стандартом при соответствующей тренировке, с учетом состояния здоровья и функциональных возможностей своего организм</p> <p>Оценка техники выполнения двигательных действий (проводится в ходе занятий): прыжки в длину, челночный бег, отжимания, поднимание туловища из положения лежа в положение сидя, гибкость.</p>	<p>Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий</p>
3 1 Психологические основы	Обучающийся понимает	Устный опрос.

<p>деятельности коллектива, психологические особенности личности;</p> <p>3 2. основы проектной деятельности;</p> <p>3 3. роль физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека;</p> <p>3 4. основы здорового образа жизни;</p> <p>3 5. условия профессиональной деятельности и зоны риска физического здоровья для данной специальности;</p> <p>3 6. правила и способы планирования системы индивидуальных занятий физическими упражнениями различной направленности</p> <p>ОК 04</p> <p>Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p> <p>ОК 08</p> <p>Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности</p>	<p>роль физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека;</p> <p>ведёт здоровый образ жизни;</p> <p>понимает условия деятельности и знает зоны риска физического здоровья для данной специальности;</p> <p>проводит индивидуальные занятия физическими упражнениями различной направленности</p>	<p>Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов</p> <p>Практические задания по работе с информацией;</p> <p>Ведение календаря самонаблюдения</p>
--	---	--

3. Оценка освоения учебной дисциплины:

3.1. Формы и методы оценивания

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС по дисциплине «СГ. 04 Физическая культура», направленные на формирование общих профессиональных компетенций. Технология оценки знаний и умений по дисциплине предусматривает организацию проведения дифференцированного зачета.

Дифференцированный зачет проводится поэтапно:

Здоровый образ жизни: основы здорового образа жизни студента, физическая культура в обеспечении здоровья, понятие здоровья, его содержание и критерии, здоровый образ жизни студента и его составляющие, культура межличностных отношений, здоровье человека как ценность и факторы, его определяющие, физическое самовоспитание и самосовершенствование в здоровом образе жизни.

Легкая атлетика: прыжки в длину с места толчком обеих ног, челночный бег, бег 100м, бег 500 метров, бег 1000 метров, метание мяча (вес 150г), бег 3000 м (юноши), бег 2000 м (девушки).

Волейбол: выполнение приема и передачи мяча двумя руками сверху в парах, выполнение приема и передачи мяча двумя руками снизу, не выходя из круга диаметром 2.5 метра, выполнение нижней и верхней прямых, нижней и верхней боковых подач.

Баскетбол: слаломный бег с попеременным ведением правой и левой руками на время, штрафной бросок, выполнение броска в корзину после выполнения ведения и двойного шага, бросок с места из семи позиций.

Гимнастика: упражнения на гибкость, отжимания в упоре лежа, вис на согнутых руках, с.

Бадминтон. Атлетическая, дыхательная гимнастика: Жонглирование воланом закрытой и открытой стороной ракетки (количество раз), высокая подача (количество попаданий в правую и левую зоны, из 10 попыток), короткая подача (количество попаданий в правую и левую зону, из 10 попыток). Правильное выполнение обучающимися базовых и специальных упражнений для различных групп мышц. Оценивание методико-практической деятельности обучающегося.

Профессионально-прикладная физическая подготовка: поднимание туловища из положения лежа в положения сидя, приседание за 1 минуту, прыжки на скакалке за 1 минуту.

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

Таблица 3.1.

Элемент учебной дисциплины	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Рубежный контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З
Раздел 1.	Физическая культура и формирование ЗОЖ					
Тема 1.1. Вводный инструктаж. Здоровый образ жизни	Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки.	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		

	Подбор средств и методов занятий					
Раздел 2.	Легкая атлетика					
Тема 2.1. Совершенствование техники бега на короткие дистанции, технике спортивной ходьбы	Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	<i>Зачет</i>	
Тема 2.2. Совершенствование техники длительного бега	Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		

	<p>Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий</p>		<p>Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения</p>			
<p>Тема 2.3. Совершенствование техники прыжка в длину с места, с разбега</p>	<p>Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и</p>	<p>У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08</p>	<p>Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения</p>	<p>У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08</p>		

	оценки. Подбор средств и методов занятий					
Тема 2.4. Эстафетный бег 4x100. Челночный бег	Тесты для оценки уровня физической подготовленност и студентов Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		
Раздел 3.	Волейбол					
Тема 3.1. Стойки игрока и перемещения. Общая физическая	Тесты для оценки уровня физической подготовленност и студентов	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		

подготовка (ОФП)	Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий		Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения			
Тема 3.2. Приемы и передачи мяча снизу и сверху двумя руками. ОФП	Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		

	оценки. Подбор средств и методов занятий					
Тема3.3. Нижняя прямая и боковая подача. ОФП	Тесты для оценки уровня физической подготовленност и студентов Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		
Тема3.4. Верхняя прямая подача. ОФП	Тесты для оценки уровня физической подготовленност и студентов Подготовка	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		

	<p>рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий</p>		<p>задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения</p>			
<p>Тема3.5. Тактика игры в защите и нападении</p>	<p>Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки.</p>	<p>У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08</p>	<p>Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения</p>	<p>У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08</p>		

	Подбор средств и методов занятий					
Тема 3.6. Основы методики судейства	Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		
Тема 3.7. Контроль выполнения тестов по волейболу	Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов Подготовка рефератов	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		

	Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий		информацией; Ведение календаря самонаблюдения			
Раздел 4.	Баскетбол					
Тема 4.1. Стойка игрока, перемещения, остановки, повороты. ОФП	Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки.	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		

	Подбор средств и методов занятий					
Тема 4.2. Передачи мяча. ОФП	Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		
Тема 4.3. Ведение мяча и броски мяча в корзину с места, в движении, прыжком. ОФП	Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов Подготовка рефератов	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		

	<p>Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий</p>		<p>информацией; Ведение календаря самонаблюдения</p>			
<p>Тема 4.4. Техника штрафных бросков. ОФП</p>	<p>Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств</p>	<p>У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08</p>	<p>Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения</p>	<p>У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08</p>		

	и методов занятий					
Тема 4.5. Тактика игры в защите и нападении. Игра по упрощенным правилам баскетбола. Игра по правилам Тема 4.6. Практика судейства в баскетболе	Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		
Раздел 5.	Гимнастика					
Тема 5.1. Строевые приемы	Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов Подготовка рефератов	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		

	<p>Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий</p>		<p>информацией; Ведение календаря самонаблюдения</p>			
<p>Тема 5.2. Техника акробатических упражнений</p>	<p>Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств</p>	<p>У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08</p>	<p>Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения</p>	<p>У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08</p>		

	и методов занятий					
Тема 5.3. Упражнения на брусьях (юноши). Гиревой спорт	Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		
Тема 5.4. Упражнения на бревне (девушки). ППФП	Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов Подготовка рефератов Выполнение	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией;	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		

	<p>комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий</p>		<p>Ведение календаря самонаблюдения</p>			
<p>Тема 5.5. Составление комплекса ОРУ и проведение их обучающимися</p>	<p>Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов</p>	<p>У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08</p>	<p>Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения</p>	<p>У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08</p>		

	занятий					
Раздел 6.	Бадминтон. Атлетическая, дыхательная гимнастика					
Тема.6.1. Игровая стойка, основные удары в бадминтоне	Тесты для оценки уровня физической подготовленност и студентов Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		
Тема 6.2. Подачи	Тесты для оценки уровня физической подготовленност и студентов	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		

	<p>Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий</p>		<p>Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения</p>			
<p>Тема 6.3. Нападающий удар</p>	<p>Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и</p>	<p>У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08</p>	<p>Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения</p>	<p>У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08</p>		

	оценки. Подбор средств и методов занятий					
Тема 6.4. Судейство соревнований по бадминтону	Тесты для оценки уровня физической подготовленност и студентов Подготовка рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08	Устный опрос. Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения	У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08		
Раздел7.	Профессиональ но-прикладная физическая подготовка (ППФП)					
Тема.7.1.	Тесты для	У1-У3,	Устный опрос.	У1-У3,		

<p>Сущность и содержание ППФП в достижении высоких профессиональных результатов</p>	<p>и оценки уровня физической подготовленности студентов в Подготовку рефератов Выполнение комплекса упражнений. Регулирование физической нагрузки. Владение навыками контроля и оценки. Подбор средств и методов занятий</p>	<p>31-36, ОК 04, ОК 08</p>	<p>Тестирование. Результаты выполнения контрольных нормативов Практические задания по работе с информацией; Ведение календаря самонаблюдения</p>	<p>31-36, ОК 04, ОК 08</p>		
				<p>Дифференцированный зачет.</p>	<p>У1-У3, 31-36, ОК 04, ОК 08</p>	

3.3. Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины

3.3.1. Типовые задания для оценки ОК 04, 08; умений У1-У3; знаний З1-З6

Текущий контроль:

1. Тесты для оценки уровня физической подготовленности студентов
2. Подготовка рефератов
3. Выполнение комплекса упражнений.
4. Регулирование физической нагрузки.
5. Владение навыками контроля и оценки.
6. Подбор средств и методов занятий
7. Выполнение комплекса упражнений, направленных на: развитие взрывной силы мышц ног, укрепление кистей рук, развитие мышц груди и плечевого пояса, развитие общефизических качеств, гибкости, развитие мышц брюшного пресса.
8. Повторение правил спортивных игр и судейства.

Рубежный контроль:

1. Тестирование.
2. Результаты выполнения контрольных нормативов
3. Практические задания по работе с информацией;
4. Ведение календаря самонаблюдения

4. Контрольно-оценочные материалы для итоговой аттестации по учебной дисциплине

Предметом оценки являются умения и знания. Контроль и оценка осуществляются с использованием следующих форм и методов:

Текущий контроль:

накопительная система баллов, на основе которой выставляется итоговая отметка;

тестирование в контрольных точках.

Тестирование по общефизической подготовке студентов.

Оценка техники выполнения двигательных действий (проводится в ходе занятий):

прыжки в длину, челночный бег, отжимания, поднятие туловища из положения лежа в положение сидя, гибкость.

Спортивные игры.

Оценка техники выполнения двигательных действий (проводится в ходе занятий).

Оценка техники базовых элементов техники спортивных игр (броски в кольцо, подачи, передачи).

Оценка технико-тактических функций судьи.

Промежуточная аттестация дифференцированный зачет.

При оценке знаний студентов необходимо учитывать их глубину, полноту, аргументированность, умение использовать их применительно к конкретным случаям и занятиям физическими упражнениями.

Оценка «5» выставляется за ответ, в котором студент демонстрирует глубокое понимание сущности материала, логично его излагает, используя в деятельности.

Оценка «4» ставится за ответ, в котором содержатся небольшие неточности и незначительные ошибки.

Оценку «3» получают за ответ, в котором отсутствует логическая последовательность, имеются пробелы в знании материала, нет должной аргументации и умения использовать знания на практике.

Оценка «2» выставляется за непонимание и незнание материала программы.

Оценка техники владения двигательными действиями, умениями и навыками:

«5» — двигательное действие выполнено правильно способом), точно в надлежащем темпе, легко и чётко; студенты по заданию учителя используют их в нестандартных условиях;

«4» — двигательное действие выполнено правильно, но недостаточно легко и чётко, наблюдается некоторая скованность движений;

«3» — двигательное действие выполнено в основном правильно, но допущена одна грубая или несколько мелких ошибок, приведших к неуверенному или напряжённому выполнению. Студент по заданию учителя не может выполнить его в нестандартных и сложных условиях;

«2» — двигательное действие выполнено неправильно, с грубыми ошибками, неуверенно, нечётко.

5. Приложения.

Задания для освоения дисциплины

Выполнение комплекса упражнений, направленных на развитие взрывной силы мышц ног

1. бег с ускорениями
2. прыжки через гимнастическую скамью
3. выпрыгивания из приседа
4. прыжки со сменой положения ног
5. попеременные прыжки в длину и в высоту

Выполнение комплекса упражнений, направленных на развитие мышц груди, спины и плечевого пояса

1. отжимания с широкой (узкой) постановкой рук
2. отжимания с широкой (узкой) постановкой рук с ногами на гимнастической скамье
3. отжимания между гимнастическими скамьями
4. подтягивания широким (узким) хватом
5. обратные отжимания на скамье

Выполнение комплекса упражнений, направленных на развитие мышц брюшного пресса

1. скручивания лежа на полу
2. подъем прямых ног лежа на полу под углом 45 градусов
3. планка
4. бег в упоре лежа
5. подтягивание колен (ног) к груди на турнике

Выполнение комплекса упражнений, направленных на развитие кистей рук

1. сжатие теннисного мяча (кистевое эспандера) пальцами
2. удерживание мяча (волейбольного, баскетбольного) пальцами в различных положениях

Задания для оценки освоения дисциплины

ТЕСТЫ

для оценки физической подготовленности студентов основной медицинской группы (девушки)

№	Виды упражнений	КУРС	ОЦЕНКА		
			5	4	3
1	Бег 500 метров	1	2,05	2,15	2,25
		2	2,0	2,05	2,15
		3	1,58	2,03	2,10
2	Бег 100 метров	1	16,5	17,5	18,0
		2	16,2	16,5	17,5
		3	16,0	16,5	17,0
3	Бег 2000 метров	1	11,30	12,00	13,00
		2	11,00	12,00	12,30
		3	11,00	12,00	12,20
4	Прыжок в длину с места толчком обеих ног	1	165 см	145 см	140 см
		2	180 см	165 см	145 см
		3	185 см	170 см	150 см
5	Отжимания в упоре лежа на гимнастической скамейке	1	10	9	6
		2	12	10	8
		3	13	12	7
6	Челночный бег	1	10,8 сек	11,0 сек	11,2 сек
		2	10,5 сек	10,8 сек	11,0 сек
		3	10,5 сек	10,8 сек	11,0 сек
7	Поднимание туловища из положения лежа (1мин)	1	35 раз	30 раз	25 раз
		2	40 раз	35 раз	30 раз
		3	40 раз	35 раз	30 раз
8	Приседание за 1 минуту	1	50	45	40
		2	55	50	45
		3	50	45	40
9	Прыжки на скакалке за 1 минуту	1	135	125	115
		2	140	130	120
		3	145	135	125
10	Сидя на полу выпрямив ноги вперед, наклониться вперед (не сгибая ног) и коснуться пола как можно дальше	1	17 см	15 см	12 см
		2	19 см	17 см	15 см
		3	19 см	17 см	15 см
11	Метание мяча (вес 1кг)	1	600	500	450
		2	620	520	470
		3	640	540	490
12	Вис на согнутых руках, с.	1	30	23	12
		2	35	28	15
		3	38	30	18
13	Выполнение приема и передачи мяча двумя	1	20	15	10
		2	25	20	15

	руками сверху в парах, с	3	30	25	20
14	Выполнение приема и передачи мяча двумя руками снизу, не выходя из круга диаметром 2.5 метра	1	10	8	6
		2	10	9	8
		3	15	12	10
15	Выполнение нижней и верхней прямых, нижней и верхней боковых подач	1	6	5	4
		2	7	6	5
		3	8	7	6
16	Слаломный бег с попеременным ведением правой и левой руками на время	1	9,2	9,6	10,2
		2	9,1	9,4	10,0
		3	9,0	9,2	9,8
17	Штрафной бросок, из 10 бросков	1	5	4	3
		2	6	5	4
		3	6	5	4
18	Выполнение броска в корзину после выполнения ведения и двойного шага, с	1	15	20	25
		2	12	14	16
		3	12	14	16
19	Бросок с места из семи позиций	1	5	4	3
		2	6	5	4
		3	5	5	4
20	Высокая подача (количество попаданий в правую и левую зоны, из 10 попыток)	1			
		2	7	5	4
		3			
21	Короткая подача (количество попаданий в правую и левую зону, из 10 попыток)	1			
		2	7	5	4
		3			
22	Жонглирование воланом закрытой и открытой стороной ракетки (количество раз)	1			
		2	45	40	35
		3			

ТЕСТЫ

для оценки физической подготовленности студентов основной медицинской группы (юноши)

№	Виды упражнений	КУРС	ОЦЕНКА		
			5	4	3
1	Бег 1000 метров	1	3,30	3,40	4,00
		2	3,25	3,35	3,45
		3	3,20	3,30	3,40
2	Бег 100 метров	1	14,0	14,5	15,0

		2	13,8	14,0	14,5
		3	13,2	14,0	14,3
3	Бег 3000 метров	1	13,30	14,00	15,00
		2	12,30	13,30	14,30
		3	11,30	12,00	13,30
4	Прыжок в длину с места толчком обеих ног	1	230 см	220 см	200 см
		2	250 см	240 см	230 см
		3	250 см	240 см	230 см
5	Отжимания в упоре лежа на гимнастической скамейке	1	30 раз	25 раз	20 раз
		2	35 раз	30 раз	25 раз
		3	35 раз	30 раз	25 раз
6	Челночный бег	1	10,8 сек	11,0 сек	11,2 сек
		2	9,0 сек	9,2 сек	9,5 сек
		3	9,0 сек	9,2 сек	9,5 сек
7	Поднимание туловища из положения лежа (1 мин)	1	45 раз	40 раз	35 раз
		2	50 раз	45 раз	40 раз
		3	50 раз	45 раз	40 раз
8	Приседание за 1 минуту	1	60	55	50
		2	65	60	55
		3	70	65	60
9	Прыжки на скакалке за 1 минуту	1	130	120	100
		2	135	125	105
		3	140	130	110
10	Сидя на полу выпрямив ноги вперед, наклониться вперед (не сгибая ног) и коснуться пола как можно дальше	1	15 см	12 см	10 см
		2	17 см	15 см	12 см
		3	17 см	15 см	12 см
11	Метание мяча (вес 2 кг)	1	810	630	520
		2	830	650	540
		3	850	670	560
12	Вис на согнутых руках, с.	1	38	30	15
		2	40	32	18
		3	45	37	30
13	Выполнение приема и передачи мяча двумя руками сверху в парах	1	30	25	20
		2	35	30	25
		3	40	35	30
14	Выполнение приема и передачи мяча двумя руками снизу, не выходя из круга диаметром 2.5 метра	1	15	10	8
		2	15	12	10
		3	20	15	12
15	Выполнение нижней и верхней прямых, нижней и верхней боковых подач	1	7	6	5
		2	8	7	6
		3	9	8	7

16	Слаломный бег с попеременным ведением правой и левой руками на время	1	9,2	9,6	10,2
		2	9,1	9,4	10,0
		3	9,0	9,2	9,8
17	Штрафной бросок, из 10 бросков	1	7	6	5
		2	8	7	6
		3	8	7	6
18	Выполнение броска в корзину после выполнения ведения и двойного шага	1	15	20	25
		2	12	14	16
		3	12	14	16
19	Бросок с места из семи позиций	1	5	4	3
		2	6	5	4
		3	7	6	5
20	Высокая подача (количество попаданий в правую и левую зоны, из 10 попыток)	1	7	5	4
		2	8	6	5
		3	9	7	6
21	Короткая подача (количество попаданий в правую и левую зону, из 10 попыток)	1	7	5	4
		2	8	6	5
		3	9	7	6
22	Жонглирование воланом закрытой и открытой стороной ракетки (количество раз)	1	45	40	35
		2	50	45	40
		3	55	50	45

Темы рефератов промежуточного контроля для студентов освобождённых по состоянию здоровья

1. Физическая культура в системе общекультурных ценностей.
2. Физическая культура в СПО.
3. История возникновения и развития Олимпийских игр.
4. Контроль, самоконтроль в занятиях физической культурой и спортом. Профилактика травматизма.
5. Утренняя гигиеническая гимнастика и ее значение. Комплекс утренней гигиенической гимнастики.
6. Здоровый образ жизни студентов.
7. Символика и атрибутика Олимпийских игр.
8. Двигательный режим и его значение.
9. Физическая культура и спорт как социальные феномены.
10. Роль общеразвивающих упражнений в физической культуре.
11. Формы самостоятельных занятий физическими упражнениями.
12. Оздоровительная физическая культура и ее формы. Влияние оздоровительной физической культуры на организм.
13. Атлетическая гимнастика и ее влияние на организм человека.

14. Бег, как средство укрепления здоровья.
15. Научная организация труда: утомление, режим, гиподинамия, работоспособность, двигательная активность, самовоспитание.
16. Гигиенические и естественные факторы природы: режим труда и отдыха; биологические ритмы и сон; наука о весе тела и питании человека.
17. Формирование двигательных умений и навыков.
18. Воспитание основных физических качеств человека (определение понятия, методика воспитания качества).
19. Основы спортивной тренировки.
20. Физическая культура в общекультурной и профессиональной подготовке студентов.
21. Организм, как единая саморазвивающаяся и саморегулирующаяся биологическая система.
22. Анатомо-морфологические особенности и основные физиологические функции организма.
23. Внешняя среда и ее воздействие на организм человека.
24. Функциональная активность человека и взаимосвязь физической и умственной деятельности.
25. Утомление при физической и умственной работе. Восстановление.
26. Средства физической культуры в регулировании работоспособности.
27. Влияние физкультуры на опорно-двигательный аппарат
28. Гиподинамия, гипокинезия
29. Закаливание как оздоровительная система
30. Связь интенсивности физических упражнений с объемом учебной и умственной деятельности

1) Текст задания для дифференцированного зачёта

Проверяемые знания - 31, 32

Для контроля качества знаний предлагаются задания с выбором правильного ответа.

Вариант-1

Задания с выбором варианта ответа. К каждому заданию дается 4 варианта ответа, один из них верный. Внимательно прочитайте каждое задание и все варианты ответов. Отметьте выбранный вариант ответа.

1.Необходимость подготовки людей к жизни, труду, другим необходимым видам деятельности исторически обусловила возникновение

- а) физической культуры;*
- б) физического воспитания;
- в) физического совершенства;

- г) видов спорта.
- 2. Регулярные занятия физическими упражнениями способствуют повышению работоспособности, потому что...**
- а) во время занятий выполняются двигательные действия, способствующие развитию силы и выносливости;
- б) достигаемое при этом утомление активизирует процессы восстановления и адаптации;
- в) в результате повышается эффективность и экономичность дыхания и кровообращения;
- г) человек, занимающийся физическими упражнениями, способен выполнить больший объем физической работы за отведенный отрезок времени.
- 3. Способность выполнять движения с большой амплитудой называется:**
- а) растяжкой
- б) стретчингом
- в) гибкостью
- г) акробатикой
- 4. Какую пробу используют для определения состояния сердечнососудистой системы?**
- а) ортостатическую;
- б) антропометрическую;
- в) физическую;
- г) функциональную.
- 5. Здоровый образ жизни – это способ жизнедеятельности, направленный на.....**
- а) развитие физических качеств людей;
- б) поддержание высокой работоспособности людей;
- в) сохранение и улучшение здоровья людей;
- г) подготовку к профессиональной деятельности.
- 6. При планировании и проведении самостоятельных занятий надо учитывать, что в период подготовки и сдачи зачетов и экзаменов интенсивность и объем физических нагрузок следует:**
- а) повышать;
- б) снижать;
- в) оставить на старом уровне;
- г) прекратить.
- 7. Бег на длинные дистанции развивает:**
- а) гибкость;
- б) ловкость;
- в) быстроту;
- г) выносливость.

8. Силовые упражнения рекомендуется сочетать с упражнениями на

- а) координацию;
- б) быстроту;
- в) выносливость
- г) гибкость.

9. Формами производственной гимнастики являются:

- а) вводная гимнастика, физкультурная пауза, физкультурная минутка;
- б) упражнения на снарядах;
- в) игра в настольный теннис;
- г) подвижные игры.

10. Основными признаками физического развития являются:

- а) антропометрические показатели;
- б) социальные особенности человека;
- в) особенности интенсивности работы;
- г) хорошо развитая мускулатура..

Вариант №2

Задания с выбором варианта ответа. К каждому заданию дается 4 варианта ответа, один из них верный. Внимательно прочитайте каждое задание и все варианты ответов.

Отметьте выбранный вариант ответа.

1. Дайте определение физической культуры:

- а) Физическая культура удовлетворяет биологические потребности;
- б) Физическая культура – средство отдыха;
- в) *Физическая культура – специфический процесс и результат человеческой*

деятельности, средство и способ физического совершенствования личности;

- г) Физическая культура – средство физической подготовки.

2. Самоконтроль и учет при проведении самостоятельных занятий могут

быть представлены в виде количественных показателей:

- а) частота сердечных сокращений;
- б) результаты выполнения тестов;
- в) тренировочные нагрузки;
- г) *все вместе.*

3. Что такое закаливание?

а). *Повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм.*

б). Длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам

- в). Перечень процедур для воздействия на организм холода

- г). Купание в зимнее время
4. **Пульс у взрослого нетренированного человека в состоянии покоя составляет:** а) 60–90 уд./мин.;
- б) 90–150 уд./мин.;
- в) 150–170 уд./мин.;
- г) 170–200 уд./мин.
5. **Наиболее распространенные средства самостоятельных занятий - это:**
- а) бокс;
- б) ходьба и бег;
- в) спортивная гимнастика;
- г) единоборства.
6. **Выберите правильное распределение перечисленных ниже упражнений в занятии по общей физической подготовке (ОФП).**
1. ходьба или спокойный бег в чередовании с «дыхательными» упражнениями.
2. упражнения, постепенно включающие в работу все большее количество мышечных групп.
3. упражнения «на выносливость».
4. упражнения «на быстроту и гибкость».
5. упражнения «на силу».
6. дыхательные упражнения.
- а) 1,2,5,4,3,6; ; б) 6,2,3,1,4,5; в) 2, 6,4,5,3,1 г) 2,1,3,4,5,6
7. **Что такое здоровый образ жизни?**
- а). Перечень мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья
- б). Лечебно-физкультурный оздоровительный комплекс
- в). *Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление*
- здоровья*
- г) Отсутствие болезней.
8. **Прикладная сторона физического воспитания отражена в принципе:**
- а) *связи физического воспитания с трудовой и оборонной практикой;*
- б) всестороннего развития личности;
- в) оздоровительной направленности;
- г) здорового образа жизни.
9. **Что такое личная гигиена?**
- а) перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний.
- б) *совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует*
- сохранению и укреплению здоровья.*

в) правила ухода за телом, кожей, зубами.

г) выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний.

10. Назовите основные двигательные качества?

а) умение играть в спортивные игры, бегать и выполнять гимнастические упражнения.

б) количество движений в единицу времени, максимальная амплитуда движений, мышечная сила.

в) *гибкость, выносливость, быстрота, сила, ловкость.*

г) состояние мышц, выражающая их готовность к выполнению движений.

Вариант №3

Задания с выбором варианта ответа. К каждому заданию дается 4 варианта ответа, один из них верный. Внимательно прочитайте каждое задание и все варианты ответов. Отметьте выбранный вариант ответа.

1. Процесс психофизической подготовки к будущей профессиональной деятельности называется:

а) профессиональная подготовка;

б) профессионально-прикладная подготовка;

в) *профессионально-прикладная физическая подготовка;*

г) спортивно – техническая подготовка.

2. Целью ППФП является:

а) повышение устойчивости организма к внешним воздействиям условий труда;

б) содействие формированию физической культуры личности;

в) достижение психофизической готовности человека к

успешной профессиональной деятельности; г) *все*

вышеперечисленное.

3. Что такое двигательная активность?

а) количество движений, необходимых для работы организма.

б) *занятие физической культурой и спортом.*

в) выполнение каких-либо движений в повседневной деятельности.

г) любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма

и хорошее самочувствие.

4. Регулярные наблюдения за состоянием своего здоровья, физическим развитием и физической подготовленностью и их изменения под влиянием регулярных занятий упражнениями и спортом называются:

- а) самонаблюдение;
- б) *самоконтроль*;
- в) самочувствие;
- г) все вышеперечисленное.

5. Укажите, какая последовательность в комплексе утренней гигиенической гимнастики должна выполняться (используя перечисленные ниже упражнения).

1. Прыжки и бег
2. Потягивания.
3. Упражнения для мышц ног
4. Упражнения для мышц туловища
5. Упражнения для мышц рук и плечевого пояса
6. Дыхательные упражнения, спокойная ходьба

а) 1,2,3,4,5,6, ; б) 3,5,1,4,2,6; в) 2,5,4,3,1,6; г) 6,4,1,3,2,5.

6. Недостаток двигательной активности людей называется:

- а) гипертонией
- б) гипердинамией
- в) *гиподинамией*
- г) гипотонией

7. Под гибкостью как физическим качеством понимается...

а) комплекс морфофункциональных свойств опорно-двигательного аппарата человека, определяющий глубину наклона;

б) *способность выполнять движения с большой амплитудой за счет мышечных*

напряжений;

в) комплекс физических свойств двигательного аппарата, определяющих подвижность его звеньев.

г) эластичность мышц и связок.

8. Под выносливостью как физическим качеством понимается...

а) комплекс психофизических свойств человека, обуславливающий возможность выполнять разнообразные физические нагрузки;

б) комплекс психофизических свойств человека, определяющих способность противостоять утомлению;

в) *способность длительно совершать физическую работу, практически не снижая её интенсивности;*

г) способность сохранять заданные параметры работы.

9. Если частота сердечных сокращений после выполнения упражнения восстанавливается до уровня, который был в начале занятия, за 60 секунд, то это свидетельствует, что нагрузка...

- а) мала и ее следует увеличить;
- б) переносится организмом относительно легко;
- в) достаточно большая, но ее можно повторить;
- г) чрезмерная и ее надо уменьшить.

10. Что относится к основным составляющим здорового образа жизни?

а) рациональное использование свободного времени; организация сна; режим питания; контроль врачей; выполнение требований санитарии, гигиены, закаливания.

б) режим учебы и отдыха; организация сна; режим питания; организация двигательной активности; выполнение требований гигиены, закаливания; профилактика вредных привычек.

в) режим работы и отдыха; организация сна; режим питания; занятия спортом; выполнение требований санитарии, профилактика вредных привычек.

ВАРИАНТ №4

Задания с выбором варианта ответа. К каждому заданию дается 4 варианта ответа, один из них верный. Внимательно прочитайте каждое задание и все варианты ответов.

Отметь выбранный вариант ответа.

1. Физическая культура представляет собой...

- а) учебный предмет;
- б) выполнение упражнений;
- в) процесс совершенствования возможностей человека;
- г) часть человеческой культуры.

2. Физическими упражнениями называются...

а) двигательные действия, с помощью которых развивают физические качества и укрепляют здоровье;

б) двигательные действия, дозируемые по величине нагрузки и продолжительности выполнения;

в) движения, выполняемые на уроках физической культуры и во время утренней гимнастики;

- г) формы двигательных действий, способствующие решению задач физического воспитания.

3. Интенсивность выполнения упражнений можно определить по частоте сердечных сокращений. Укажите, какую частоту пульса вызывает большая интенсивность упражнений:

- а) 120 — 130 ударов в минуту;
- б) 130 — 140 ударов в минуту;
- в) 140 — 150 ударов в минуту;
- г) свыше 150 ударов в минуту.

4. Основой, фундаментом ППФП студентов любой специальности являются:

- а) занятия легкой атлетикой;
- б) занятия лыжной подготовкой;
- в) *общая физическая подготовка;*
- г) специальная физическая подготовка.

5. Среди факторов риска для здоровья ставится на первое место:

- а) перегруженность учебно-профессиональными и домашними обязанностями;
- б) конфликты с окружающими;
- в) *злоупотребление алкоголем;*
- г) несоблюдение режима дня.

6. К показателям физической подготовленности относятся:

- а) *сила, быстрота, выносливость;*
- б) рост, вес, окружность грудной клетки;
- в) артериальное давление, пульс;
- г) частота сердечных сокращений, частота дыхания.

7. Бег на длинные дистанции развивает:

- а) гибкость;
- б) ловкость;
- в) быстроту;
- г) *выносливость.*

8. Назовите питательные вещества, имеющие энергетическую ценность?

- а). Белки, жиры, углеводы и минеральные соли.
- б). Вода, белки, жиры и углеводы.
- в). Белки, жиры, углеводы.
- г). *Жиры и углеводы.*

9. Под общей физической подготовкой (ОФП) понимают тренировочный процесс, направленный:

- а) на формирование правильной осанки;
- б) на гармоническое развитие человека;
- в) *на всестороннее развитие физических качеств;*
- г) на достижение высоких спортивных результатов.

10. Динамометр служит для измерения показателей:

- а) роста;

- б) жизненной емкости легких;
- в) силы воли;
- г) силы кисти.

Критерии оценки заданий

Все задания оцениваются одинаково:

- правильный ответ - 1 балл;
- отсутствие ответа или неправильный ответ - 0 баллов.

Всего 10 заданий, можно набрать - 10 баллов.

Шкала оценки образовательных достижений.

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
75-100 (8-10)	5	отлично
50-74 (5-7)	4	хорошо
25 -49 (3-5)	3	удовлетворительно
менее 25 (0-3)	2	неудовлетворительно

Лист согласования

Дополнения и изменения к комплекту КОС на учебный год

Дополнения и изменения к комплекту КОС на _____ учебный год по дисциплине _____

В комплект КОС внесены следующие изменения:

Дополнения и изменения в комплекте КОС обсуждены на заседании ЦМК

« _____ » _____ 20____ г. (протокол № _____).

Председатель ЦМК _____ / _____ /