

**Автономная некоммерческая организация  
среднего профессионального образования  
«Северо-Кавказский медицинский колледж»  
Филиал «Новопавловский»**

**Фонд оценочных средств по дисциплине  
ПМ 04. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
Для специальности:  
31.02.01. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Фонд оценочных средств разработан на основе рабочей программы дисциплины  
ПМ 04. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
стандартом среднего профессионального образования по специальности  
31.02.01. Лечебное дело, утверждённым приказом Министерства просвещения  
Российской Федерации от 04.07. 2022 г. № 526

**2023**

Фонд оценочных средств предназначен для контроля качества обучения студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело, углубленной подготовки, очная форма обучения для получения образования по профессиональному модулю.

**Организация-разработчик:** Автономная некоммерческая организация среднего профессионального образования «Северо-Кавказский медицинский колледж»

## СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	4
2	Система контроля и оценки освоения программы профессионального модуля.	10
3	Задания и иные материалы для текущего контроля и успеваемости	12
4	Материалы для квалификационного экзамена	34

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

### 1.1. Общие положения

Фонд оценочных средств предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу ПМ 04. осуществление профилактической деятельности программы подготовки специалистов среднего звена 31.02.01 Лечебное дело.

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности  
Профилактическая деятельность

В результате освоения ПМ 04. осуществление профилактической деятельности обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленный уровень подготовки) умениями, знаниями, практическим опытом, позволяющими сформировать профессиональные компетенции, соответствующие виду профессиональной деятельности.

#### 1.1.1. Перечень общих компетенций<sup>1</sup>

<i>Код</i>	<i>Наименование общих компетенций</i>
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 Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

#### 1.1.2. Перечень профессиональных компетенций

<i>Код</i>	<i>Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций</i>
ВД 1	Осуществление профилактической деятельности
ПК 4.1.	Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными

<sup>1</sup> В данном подразделе указываются только те компетенции, которые формируются в рамках данного модуля и результаты которых будут оцениваться в рамках оценочных процедур по модулю.

	заболеваниями;
ПК 4.2.	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;
ПК 4.3.	Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность;
ПК 4.4.	Организовывать здоровьесберегающую среду.

Фонд оценочных средств включает материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации по ПМ и позволяет оценить:

**приобретение практического опыта:**

ПО 1 определения групп риска развития различных заболеваний;

ПО 2 формирования диспансерных групп;

ПО 3 проведения специфической и неспецифической профилактики;

ПО 4 организации работы школ здоровья, проведения занятий для пациентов с различными заболеваниями;

ПО 5 проведения санитарно-гигиенического просвещения населения;

**освоение умений**

У 1 организовывать и проводить занятия в школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями;

У 2 применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики;

У 3 обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья;

У 4 организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;

У 5 проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды;

У 6 обучать пациента и его окружение вопросам формированию здорового образа жизни;

У 7 проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов;

У 8 определять группы риска развития различных заболеваний;

У 9 осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения;

У 10 организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;

У 11 осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;

У 12 проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;

У 13 проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке;

У 14 организовывать и поддерживать здоровьесберегающую среду;

У 15 организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке;

У 16 проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения;

**усвоение знаний**

З 1 роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества;

З 2 факторы риска развития заболеваний в России и регионе;

З 3 роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;

З 4 особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;

З 5 принципы диспансеризации при различных заболеваниях;

З 6 группы диспансерного наблюдения при различной патологии;

З 7 виды профилактики заболеваний;

З 8 роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;

- 3 9 закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека;
- 3 10 методику санитарно-гигиенического просвещения;
- 3 11 значение иммунитета;
- 3 12 принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона;
- 3 13 пути формирования здорового образа жизни населения;
- 3 14 роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности;
- 3 15 виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;
- 3 16 нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.

## **1.2. Система контроля и оценки освоения программы профессионального модуля.**

### **1.2.1. Текущий контроль при освоении программы профессионального модуля.**

#### **• текущий контроль при освоении теоретического курса**

Предметом оценки при освоении теоретического курса профессионального модуля являются требования ППСЗ «знания» и «умения», обязательные при реализации программы ПМ.

Текущий контроль проводится с целью оценки систематичности учебной работы обучающегося, включает в себя ряд контрольных мероприятий, реализуемых в рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося.

Применяется устный, письменный контроль. Используются следующие формы текущего контроля: собеседование, тестовый контроль, терминологический контроль, заполнение граф логических структур, решение ситуационных задач, кроссвордов.

### **1.3. Промежуточная аттестация по профессиональному модулю.**

Промежуточная аттестация проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части требований к результатам освоения программы ПМ 04 Осуществления профилактической деятельности и определяет:

- сформированность профессиональных компетенций, динамику формирования общих компетенций и обеспечивающих их умений.
- сформированность умения применять теоретические знания, приобретенный практический опыт при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности;
- соответствие усвоенных алгоритмов практической деятельности заданному эталону деятельности;
- усвоение объема профессионально значимой информации, необходимого для формирования компетенций вида профессиональной деятельности.

Элемент модуля	Форма промежуточной аттестации
----------------	--------------------------------

Промежуточная аттестация проводится в соответствии с графиком учебного процесса учебного плана АНО СПО «Северо-Кавказский медицинский колледж» по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Тесты по ПМ

Экзамен является обязательной формой аттестации по итогам освоения программы ПМ.

Результатом освоения ПМ является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Профилактическая деятельность, сформированность профессиональных компетенций, положительная динамика формирования общих компетенций, определенных в разделе «Требования к результатам освоения ППСЗ» ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Экзамен (квалификационный) проводится в форме выполнения оценочных заданий:

- экзаменационных вопросов (Приложение 2);
- ситуационных задач (приложение 3).

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется компетенций:

Профессиональные и общие компетенции	Показатели оценки результата
ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- уровень знаний нормативно – правовой базы по организации диспансеризации населения при заболеваниях и состояниях в различных возрастных группах;</li> <li>- полнота соблюдения требований и условий организации диспансеризации населения;</li> <li>- уровень деловой активности;</li> <li>- точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации;</li> <li>- грамотность ведения медицинской документации.</li> </ul>
ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке;</li> <li>- полнота соблюдения требований проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке;</li> <li>- точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации;</li> <li>- уровень деловой активности.</li> </ul>



<p>ПК 4.3. Проводить санитарно- гигиеническое просвещение населения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-гигиенического просвещения населения;</li> <li>- полнота соблюдения требований и условий проведения санитарно-гигиенического просвещения населения;</li> <li>- правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения;</li> <li>- владение методами ораторского искусства;</li> <li>- умение работать с источниками информации (учебная методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.);</li> <li>- уровень деловой и творческой активности;</li> <li>- правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации</li> </ul>
<p>ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- умение работать с источниками информации (учебная методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.);</li> <li>- уровень деловой и творческой активности;</li> <li>- правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации.</li> <li>- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению иммунопрофилактики;</li> <li>- полнота соблюдения требований и условий проведения иммунопрофилактики;</li> <li>- последовательность и точность выполнения простых медицинских услуг при проведении иммунопрофилактики;</li> <li>- уровень деловой активности;</li> <li>- точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации;</li> <li>- грамотность ведения медицинской документации.</li> </ul>
<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проявление интереса к будущей профессии через ответственное выполнение поручений руководителя по вопросам ухода за пациентом.</li> <li>- участие в профессиональных конкурсах, конференциях, олимпиадах</li> <li>- отсутствие пропусков учебных занятий;</li> <li>- участие в УИРС, кружковой деятельности по специальным дисциплинам;</li> <li>- положительные характеристики от непосредственных и общих руководителей ПП.</li> </ul>
<p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обоснование выбора и применение методов и способов вмешательств для лечения пациента;</li> <li>- оценка эффективности и качества выполнения задачи;</li> <li>- качественное выполнение самостоятельной работы;</li> </ul>

и качество.	
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного роста.	- отбор и использование дополнительной литературы, интернет-ресурсов для эффективного профессиональных задач.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	- поиск необходимой информации и оформление результатов с использованием ИКТ.
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	- проявление ответственности за работу членовкоманды, за результат выполнения заданий - самоанализ и коррекция результатовсобственной деятельности - качественное выполнение обязанностейстаросты, бригадира
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	выбор оптимальных технологий выполнения сестринских мероприятий в изменяющихся условиях профессиональной среды (изменения в стандартах проведения медицинских манипуляций) и их аргументированное планирование.

На экзамене констатируется сформированность всех профессиональных компетенций, определенных ПМ

Факт освоения ПК в процессе производственной практики фиксируется в рамках процедуры экзамена (квалификационного) путем переноса результата оценки ПК из ведомостей дифференцированного зачета по ПП в соответствующую графу бланка «Оценочная ведомость по профессиональному модулю».

## **2. Формы и методы текущего контроля учебной дисциплины и формируемые общие и профессиональные компетенции по темам (разделам).**

Элемент учебной дисциплины	Форма и методы контроля		Проверяемые У, З	Формируемые ОК и ПК
	Формы контроля	Методы контроля		
Раздел 1.Профилактическая медицина	Фронтальный	Устный контроль,	ПО 1, 3, 4, 5 У 1-16 З 1-16	ОК 1-13 ПК 4.1-4.9
	Индивидуальный	тестовый контроль, оценка выполнения аудиторной и		

		внеаудиторной работы.		
<b>Раздел 2. Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения. Санитарно-гигиеническое просвещение населения</b>	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль, оценка выполнения аудиторной и внеаудиторной работы.	ПО 1, 3, 4, 5 У 1-16 З 1-16	ОК 1-13 ПК 4.1-4.9
<b>Раздел 3. Профилактика заболеваний зависящих от образа жизни</b>	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль, оценка выполнения аудиторной и внеаудиторной работы.	ПО 1, 3, 4, 5 У 1-16 З 1-16	ОК 1-13 ПК 4.1-4.9
<b>Раздел 4. Диспансеризация населения</b>	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль, оценка выполнения аудиторной и внеаудиторной работы.	ПО 1, 3, 4, 5 У 1-16 З 1-16	ОК 1-13 ПК 4.1-4.9
<b>Раздел 5. Профилактика нарушений здоровья</b>	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль, оценка выполнения аудиторной и внеаудиторной работы.	ПО 1, 2, 3, 4, 5 У 1-16 З 1-16	ОК 1-13 ПК 4.1-4.9
<b>Раздел 6. Профилактика заболеваний детского возраста.</b>	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль, оценка выполнения аудиторной и внеаудиторной работы.	ПО 1, 3, 4, 5 У 1-16 З 1-16	ОК 1-13 ПК 4.1-4.9
<b>Раздел 7. Профилактика различных заболеваний и состояний</b>	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль, оценка выполнения аудиторной и внеаудиторной работы.	ПО 1, 3, 4, 5 У 1-16 З 1-16	ОК 1-13 ПК 4.1-4.9
	Индивидуальный	Тестовый контроль, решение ситуационных задач	ПО 1, 2, 3, 4, 5 У 1-16 З 1-16	ОК 1-13 ПК 4.1-4.9

## **Контрольно – оценочные материалы для проверки результатов освоения программы теоретического курса МДК**

### **• виды контрольно-оценочных материалов**

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля входят в состав учебно-методических комплексов тем МДК, хранятся у преподавателя.

### **• регистрация показателей результатов текущего контроля**

Показатели результатов текущего контроля по теоретическим и практическим занятиям МДК выставляются в соответствующие графы «Журнала учета образовательного процесса» в виде отметок по пятибалльной шкале.

Показатель результатов успеваемости по МДК вносится в соответствующую графу бланка «Ведомость текущей успеваемости» в виде отметок по пятибалльной шкале, заверяется подписью преподавателя.

## **2.1. Задания и иные материалы необходимые для текущего и рубежного контроля успеваемости.**

### ***МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения.***

#### **Раздел 1.Профилактическая медицина.**

##### ***Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:***

1. Обоснование применения форм и методов медицинской профилактики.
2. Профилактика с точки зрения доказательной медицины.
3. Изучение приемов и методов проведения профилактических бесед.

##### ***Задание 2 .Тестовый контроль:***

1. Задачей первичной профилактики является:
  - а) ранняя диагностика
  - б) предупреждение рецидивов
  - в) оздоровление окружающей среды
2. Источником изучения инфекционной заболеваемости является:
  - а) медицинская карта амбулаторного больного
  - б) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
  - в) медицинская карта стационарного больного
  - г) статистический талон уточненных диагнозов
3. Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации:
  - а) дневных стационаров
  - б) диспансеризации населения
  - в) терапевтической помощи в поликлинике и на дому
  - г) реабилитационной работы
- 4.Поликлиники оказывают населению помощь:
  - а) социальную
  - б) первичную лечебно-профилактическую
  - в) санитарно-противоэпидемическую
  - г) стационарную
- 5.Задачами профилактики являются:
  - а) укрепление здоровья
  - б) профилактика заболеваемости и травматизма
  - в) профилактика прогрессирования болезней

- г) увеличение продолжительности активной жизни
6. Первичная профилактика направлена на сохранение и развитие условий, способствующих здоровью:
- а) предупреждение неблагоприятного влияния факторов внешней среды и условий жизни на отдельного человека, группу лиц и населения в целом
  - б) возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма
7. Вторичная профилактика – это:
- а) предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
  - б) предупреждение обострений заболевания
  - в) предупреждение возникновения инвалидности
  - г) все вышеперечисленное
  - д) нет правильного ответа
8. Здоровый образ жизни - это такое осознанное поведение человека (группы людей) в определенных условиях труда, быта и отдыха, которое обеспечивает:
- а) сохранение здоровья
  - б) высокую работоспособность
  - в) активное долголетие
9. Основными критериями здорового образа жизни являются:
- а) соблюдение правил личной гигиены
  - б) рациональное питание
  - в) устранение вредных привычек
  - г) высокий уровень образования
  - д) правильное сексуальное поведение
  - е) регулярные занятия физкультурой и спортом
  - ж) гармонические взаимоотношения между людьми
10. Третичная профилактика направлена на:
- а) возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма
  - б) предупреждение обострений в течении болезни или перехода относительно легкого заболевания (стадии) в более тяжелое заболевание (или стадию)
  - в) снижение частоты и тяжести инвалидности
  - г) снижение летальности и смертности
11. Формирование здорового образа жизни-это комплекс мероприятий, направленных на:
- а) сохранение здоровья и увеличение продолжительности активной жизни
  - б) мотивацию граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей
  - в) разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни, в том числе у детей

**Раздел 2.Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения. Санитарно-гигиеническое просвещение населения.**

***Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:***

1. Здоровый образ жизни, его формирование и пропаганда.
2. Значение, цели, задачи, основные принципы гигиенического обучения и воспитания населения. Санитарно-гигиеническое просвещение.
3. Изучение методик составления тематических планов проведения гигиенического обучения в школах здоровья.

4. Цели, задачи, функции центров (отделений) медицинской профилактики, центров здоровья.
5. Работа фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий.
6. Изучение методов и технологий гигиенического обучения и воспитания населения.

**Задание 2 .Тестовый контроль:**

1. При проведении профилактической работы для характеристики здоровья используются показатели:
  - а) демографические
  - б) заболеваемость
  - в) физическое развитие
  - г) инвалидизация
2. Во всем мире на первом месте смертность от заболеваний:
  - а) онкологических
  - б) сердечно-сосудистых
  - в) травматических
  - г) инфекционных
3. В сохранении здоровья не участвует:
  - а) сампациент
  - б) производственный коллектив
  - в) медицинские работники
  - г) государство
4. Объект гигиенического воспитания – это :
  - а) внешняя среда
  - б) здоровый человек
  - в) больной человек
  - г) окружение пациента
5. Гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни проводят центры:
  - а) медицинской профилактики
  - б) санитарного просвещения
  - в) центров гигиены и эпидемиологии
  - г) все перечисленное верно
6. Тематику пропаганды медицинских и гигиенических знаний определяют:
  - а) сезонность
  - б) показатели заболеваемости населения
  - в) эпидемиологические показатели
  - г) все перечисленное верно
7. Фактор, не влияющий на здоровье человека:
  - а) социальный
  - б) природный
  - в) диспансеризация
  - г) производственный
8. Отрицательное воздействие на здоровье оказывает:

- а) курение
  - б) употребление алкоголя
  - в) стресс
  - г) все перечисленное верно
9. По определению ВОЗ здоровье это-
- а) отсутствие болезней
  - б) нормальное функционирование систем организма
  - в) состояние полного физического, духовного, социального благополучия, а не только отсутствие болезней или дефектов физического развития
  - г) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие – либо болезненные изменения.
10. Фактор, оказывающий наибольшее влияние на формирование здоровья населения:
- а) образ жизни
  - б) уровень и качество медицинской помощи
  - в) наследственность
  - г) окружающая среда
11. Приоритетом в сохранении здоровья личности и семьи являются:
- а) водоснабжение, улучшение экологии, рациональное питание
  - в) лечение болезней.
12. Ведущим направлением гигиенического воспитания является пропаганда:
- а) здорового образа жизни
  - б) лечения болезней
  - в) новейшей медицинской аппаратуры
  - г) экономики здравоохранения.

### **Задача 1**

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

Рост – 173, вес – 93 кг. Холестерин – 8,3 ммоль., сахар в крови – 4,4 ммоль.

### **Задание:**

1. Дайте пациентке рекомендации по самоконтролю и вторичной профилактике при артериальной гипертензии.

### **Задача 2**

Васе 8 лет. С трехлетнего возраста у него приступы удушья. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма. При обследовании выявлена аллергия на шерсть животных (эпидермальный аллерген). В доме у Васи жила кошка, пришлось отдать ее друзьям. Фактором, провоцирующим приступы удушья, врачи считают пассивное курение. Отец Васи много лет курил, не выходя из квартиры. Отец

умер от рака легких год назад. Приступы у Васи на фоне лечения стали реже, но полностью не прошли. Мама и Вася пришли на обучение вастма – школе.

**Задание.**

Составьте план обучения в астма – школе.

**Задача 3**

Илье 18 лет. С десяти лет у него приступы удушья. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма.

Фактором, провоцирующим приступы удушья, врачи считают частые простудные заболевания у Ильи. Приступы у Ильи на фоне лечения стали реже, но полностью не прошли. Илья прошел обучение вастма – школе.

Осенью у Ильи был острый бронхит, ему были назначены антибиотики, после чего у мальчика развился аллергический дерматит, и участились приступы удушья.

**Задание.**

Как избежать воздействия на организм пациента лекарственных аллергенов?

**Раздел 3. Профилактика заболеваний зависящих от образа жизни.**

***Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:***

1. Организация профилактических программ в учебных заведениях.
2. Основные принципы организации рационального питания.
3. Физическая культура и здоровый образ жизни.
4. Разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни взрослым человеком.

***Задание 2. Тестовый контроль:***

1. Какие здоровьесберегающие технологии помогают воспитывать у школьников любовь к природе, стремление заботиться о ней, приобщение учащихся к исследовательской деятельности в сфере экологии и т. п.:

- а) Физкультурно-оздоровительные технологии
- б) Экологические здоровьесберегающие технологии
- в) Медико-гигиенические технологии
- г) Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности

2. Какие здоровьесберегающие технологии включают комплекс мер, направленных на соблюдение надлежащих гигиенических условий в соответствии с регламентациями СанПинНов, и функционирование в школах медицинского, стоматологического кабинета для оказания каждодневной помощи школьникам, и педагогам:

- а) Физкультурно-оздоровительные технологии
- б) Экологические здоровьесберегающие технологии
- в) Медико-гигиенические технологии
- г) Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности

3. Какие здоровьесберегающие технологии направлены на физическое развитие занимающихся:

- а) Физкультурно-оздоровительные технологии
- б) Экологические здоровьесберегающие технологии
- в) Медико-гигиенические технологии

4. Для того, чтобы предотвратить влияние факторов риска в школе должна быть разработана система мер, которая исключает:



- а) Изучение индивидуальных особенностей каждого школьника
- б) Выявление перегрузок среди учащихся
- в) Отсутствие ответственности учителя за соблюдение санитарно-технических норм
- г) Соблюдение техники безопасности на уроках и внеурочных мероприятиях.

5. Нормированное количество времени длительности непрерывных занятий непосредственно с монитором для детей в возрасте 16-17 лет составляет:

- а) 30 мин
- б) 25 мин
- в) 60 мин
- г) 120 мин

6. Оптимальное время для виртуальных игр для ребёнка 8-11 лет:

- а) 8-10 мин
- б) 15-20 мин
- в) 30-40 мин

г) 50-60 мин

7. Превышение массы тела на 25% от должной наблюдается при степени ожирения

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

8. При ожирении назначается диета №

а) 7

б) 8

в) 9

г) 10

9. Профилактика ожирения

а) ограничение физических упражнений

б) повышенное употребление жиров

в) повышенное употребление углеводов

г) рациональное питание

**Задание 2. Подготовить презентацию-сообщение на выбранную тему:**

1. Разработка практических рекомендаций по индивидуальной профилактике конкретных заболеваний внутренних органов и систем.

2. Алкоголь и курение табака, их вред для здоровья.

3. Наркотические вещества и их влияние на здоровье человека

**Задание 3. Решение ситуационных задач:**

**Задача 1**

Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие.

Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. И что-нибудь кушает при этом. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

Задания:

1. Выявите факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны.

2. Определите ИМТ и объясните его значение.

**Задача 2**

Пациентка 39 лет. В анамнезе нет хронических заболеваний и травм.

Анкетирование – наличие неврологических жалоб, нерациональное питание, курит. Объективно - АД 132/84 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 6,4 ммоль/л, глюкоза 6,5 ммоль/л, индекс массы тела 34,2 кг/м<sup>2</sup> ЭКГ без изменений. **Задание:**

1. поставьте диагноз и группу здоровья;

2. какие факторы риска у пациентки;

3. тактика;

4. рекомендации за рамками диспансеризации;

#### **Раздел 4. Диспансеризация населения.**

##### ***Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:***

1. Диспансеризации населения. Скрининговая диагностика.
2. Оценка физического развития и состояния здоровья детей и подростков.
3. Профилактика заболеваний внутренних органов и систем.
4. Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы.

##### ***Задание 2. Тестовый контроль:***

1. Скрининг - это:  
предположительная идентификация нераспознанной болезни или дефектов с помощью тестов, исследований или других процедур  
предположительная идентификация нераспознанной болезни или дефектов с помощью тестов, исследований или других процедур, проводимых без большой затраты времени  
диагностическое (клиническое) обследование, уточняющую стадию заболевания
2. Порядок проведения диспансеризации отдельных групп взрослого населения регламентирует документ:
  - а) Федеральный закон № 52 от 1999г.
  - б) Федеральный закон № 323 от 2011г.
  - в) Приказ МЗ РФ № 1006 от 2012г.
  - г) Приказ МЗ РФ № 113 от 2003г
3. Национальную стратегию действий в интересах детей на 2012-2017г. регламентирует документ:
  - а) Указ Президента РФ № 761 от 2012.
  - б) Приказ МЗ РФ № 222 от 1993г
  - в) Приказ МЗ РФ № 113 от 2003г.
  - г) Приказ МЗ РФ № 1006 от 2012г
4. Диспансеризация- это способ:
  - а) первичной профилактики
  - б) вторичной профилактики
  - в) третичная профилактика
  - г) все перечисленное верно
5. Профилактические медицинские осмотры способствуют выявлению
  - а) острых заболеваний
  - б) хронических заболеваний
  - в) заболеваний на ранних стадиях
  - г) инфекционных заболеваний
6. Профилактические медицинские осмотры являются основой
  - а) реабилитационной работы
  - б) амбулаторного лечения
  - в) диспансеризации
  - г) экспертизы трудоспособности
7. Диспансеризация – это
  - а) динамическое наблюдение за здоровьем пациента
  - б) санаторно-курортное лечение

- в) реабилитация пациента
  - г) лечение пациента с острым заболеванием
8. Целью диспансеризации является
- а) сохранение здоровья
  - б) снижение инвалидности
  - в) повышение рождаемости
  - г) профилактика инфекционных заболеваний
9. Количество групп здоровья выделяемых у взрослогонаселения
- а)3
  - б) 4
  - в)5
  - г)6
10. Возрастные рамки проведения диспансеризации взрослогонаселения
- а) с 21 до 99 лет
  - б) с 18 до 75лет
  - в) с 20 до 80лет
  - г) с 21 до 89лет
11. ДляинвалидовВеликойотечественнойвойныкратностьпрохождения диспансеризацииисоставляет
- а) 1раз в год
  - б) 2 раза в год
  - в) 1 раз в 2года
  - г) 1 раз в 3года
12. Документ с результатамидиспансеризации
- а) паспорт здоровья
  - б) амбулаторная карта
  - в) карта диспансерного наблюдения
  - г) санаторно-курортная карта
13. Бициллинопрофилактика проводится при
- а) атеросклерозе
  - б) гипертонической болезни
  - в) ревматизме
  - г) ревматоидном артрите
14. Бициллинопрофилактика при ревматизме проводится в течение
- а) 6 месяцев
  - б) 1 года
  - в) лет
  - г) 5 лет
15. Основная причина приобретенных пороков сердца  
гипертоническая болезнь  
инфаркт миокарда  
стенокардия  
ревматизм
16. Кратность диспансерных осмотров больных с гипертонической болезнью в течение года

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

17. Критерий эффективности диспансеризации при гипертонической болезни

- а) ухудшение клинических показателей
- б) улучшение качества жизни
- в) увеличение числа инфарктов миокарда
- г) увеличение числа инсультов

18. Фактор риска развития атеросклероза

- а) гиперхолестеринемия
- б) занятия физической культурой
- в) неотягощенная наследственность
- г) рациональное питание

19. Факторы, препятствующие развитию атеросклероза

- а) занятия физической культурой
- б) курение
- в) злоупотребление алкоголем
- г) несбалансированное питание

20. Продукты, богатые калием

- а) изюм, курага
- б) конфеты, печенье
- в) молоко, творог
- г) мясо, рыба

### ***Задание 3. Решение ситуационных задач:***

#### **Задача 1**

Пациент 56 лет. В анамнезе нет хронических заболеваний и травм. Анкетирование – жалоб нет. Курит (ИК=160), низкая физическая активность. Объективно – АД 118/70 мм рт.ст. (не принимает гипертензивные препараты). ОХС 8 ммоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л, индекс массы тела 22,0 кг/м<sup>2</sup>. ЭКГ без изменений.

#### **Задание:**

1. поставьте диагноз и группу здоровья;
2. какие факторы риска у пациентки;
3. тактика, профилактические мероприятия;

#### **Задача 2**

Пациент 63 года. В анамнезе гипертоническая болезнь (документированная), гастрит (неуточненная форма). Анкетирование – жалобы на боли в области сердца (подозрение на стенокардию), не курит, нерациональное питание, риск пагубного потребления алкоголя. Объективно – АД 138/88 мм рт.ст. (принимает гипертензивные препараты). ОХС 4,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 27,0 кг/м<sup>2</sup>. ЭКГ без изменений. Лабораторные показатели в пределах нормы.

#### **Задание:**

1. поставьте диагноз и группу здоровья;

2. какие факторы риска у пациентки;
3. тактика, профилактические мероприятия;

### **Раздел 5. Профилактика нарушений здоровья.**

#### ***Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:***

1. Профилактика заболеваний органов дыхания.
2. Профилактика заболеваний органов пищеварения.
3. Разработка индивидуальных профилактических программ для предупреждения заболеваний пищеварительной системы.
4. Профилактика заболеваний эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ.
5. Профилактика заболевания почек и мочевыводящих путей.

#### ***Задание 2. Тестовый контроль:***

1. Для профилактики послеоперационных бронхолегочных осложнений больному назначают  
а) дыхательную гимнастику  
б) интубацию трахеи  
в) диету, богатую белком  
г) УВЧ на грудную клетку
2. Для профилактики пневмонии в послеоперационном периоде необходимо  
а) назначить противокашлевые средства  
б) следить за соблюдением строго постельного режима  
в) проводить дыхательную гимнастику, массаж; ставить горчичники на грудную клетку  
г) запретить курить
3. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать:  
конфеты, торты;  
а) сахар, крупы;  
б) растительное масло, маргарин;  
в) хлеб, поваренную соль.
4. Кратность проведения диспансерных осмотров при хроническом бронхите в течение года  
а) 1  
б) 2  
в) 3  
г) 4
5. После острой пневмонии диспансерное наблюдение проводится в течение  
а) 6 мес.  
б) 10 мес.  
в) 2-х лет  
г) 3-х лет
6. Диспансеризацию больных, перенесших неспецифический экссудативный плеврит, проводит  
а) онколог

- б) рентгенолог
  - в) терапевт
  - г) фтизиатр
7. Лекарственное растение, стимулирующее секреторную функцию желудка
- а) душица
  - б) мята
  - в) подорожник
  - г) укроп
8. При диспансеризации больных с язвенной болезнью желудка проводится
- а) ирригоскопия
  - б) колоноскопия
  - в) ректороманоскопия
  - г) фиброгастроскопия
9. Желчегонным действие обладает
- а) бессмертник
  - б) календула
  - в) крапива
  - г) подорожник
10. При диспансеризации больных язвенной болезнью проводится
- а) дуоденальное зондирование
  - б) ректороманоскопия
  - в) фиброгастроскопия
  - г) холецистография
12. При недостаточном содержании йода в питании развивается
- а) акромегалия
  - б) диффузный токсический зоб
  - в) сахарный диабет
  - г) эндемический зоб
13. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать
- а) конфеты, торты
  - б) сахар, крупы
  - в) растительное масло, маргарин
  - г) хлеб, поваренную соль
14. Для профилактики и борьбы с отеком мозга применяют
- а) оксигенотерапию
  - б) физиотерапию
  - в) дегидратационную терапию
  - г) баротерапию

### ***Задание 3. Решение ситуационных задач:***

#### **Задача 1**

Вызов бригады скорой помощи к больному К. 15 лет. Причина вызова: ночью проснулся от головной боли, испытывал тошноту, рвота была несколько раз.  $t=38,8$  С. Наступило замутнение зрения.

С диагнозом "Пищевая токсикоинфекция" больной был госпитализирован в инфекционное отделение. Больной жаловался на мучительную головную

боль, появилась рвота, боли при движении глазных яблок, светобоязнь. Общая гиперестезия, брадикардия, красный стойкий дермографизм. При неврологическом осмотре выявлены менингеальные знаки. Люмбальная пункция: ликвор вытекает частыми каплями, прозрачность понижена, лимфоцитоз.

#### **Задания к задаче.**

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Составьте план профилактических мероприятий.

#### **Задача 3**

Семен Семенович, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связана с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких). С.С. ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров. С. С. курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко.

Задание:

Составьте индивидуальный план профилактики онкологических заболеваний для Семена Семеновича.

#### **Задача 4**

Мать Петра Ивановича и его сестра страдают бронхиальной астмой, дед умер от туберкулеза легких.

П.И, мужчина, 35 лет, женат, детей нет, работает на хлебозаводе пекарем, до этого работал лесником. Курит с двадцати лет по 15 – 20 сигарет в день. В выходные дни любит смотреть все телепередачи подряд, при этом, охотно кушает и выпивает крепкую наливку, которую делает его любимая жена.

Последние дни стал замечать, что при работе с мукой, у него стало “закладывать” в груди.

Задание:

Составьте индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания для Петра Ивановича.

#### **Задача 5**

Пациент Ж., 48 лет обратился к фельдшеру с жалобами: на боль в эпигастральной области, возникающей через 1,5-2 часа после еды, изжогу, запоры, вздутие живота, плохой сон, общую слабость. Считает себя больным в течение 3-х лет. Ухудшение связывает с тяжелыми семейными обстоятельствами. При осмотре: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд/мин. АД 110/70 мм.рт.ст., ЧДД 18 в мин. Язык обложен серым налетом, влажный. Живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение в эпигастральной области. Печень, селезенка не пальпируется.

**Задания.**

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Составьте план профилактических мероприятий.



### **Задача 6**

Больной Е., 18 лет, поступил в больницу в связи с тем, что мать заметила у сына желтуху. Никаких других симптомов болезни не отмечает. Самочувствие хорошее. Раньше желтухой не болел. Никаких парентеральных вмешательств в течение полгода не было. Отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при пальпации и перкуссии. Общий билирубин крови - 140 мкмоль/л, прямой билирубин - 105 мкмоль/л, аминотрансминаза (АлАТ) - 4,0 мкмоль/час/л, тимоловая проба - 19 ед.

#### **Задание:**

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Какова длительность диспансерного наблюдения при данном заболевании?
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

#### **Задача 8**

Диагноз «Вирусный гепатит А» установлен у мужчины 27 лет, работающего в компьютерной фирме. Дата заболевания 15 января, дата обращения 19 января, дата установления диагноза 26 января, дата госпитализации 26 января. Состав семьи: мать 48 лет, воспитатель в ДДУ, сестра 16 лет, школьница.

#### **Задание:**

1. Определите количество и границы эпидемических очагов.
2. Установите срок наблюдения за контактными лицами.
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Определите характер ограничительных мероприятий.
5. Определите необходимость лабораторного обследования контактных.
6. Необходима ли госпитализация данного пациента?
7. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

### **Задача 7**

Больная Н., 32 года, воспитатель в детском саду, предъявляет жалобы на незначительную слабость, кашицеобразный стул. В детском саду выявлено несколько случаев острой кишечной инфекции у детей за последние 4 дня. У одного из заболевших детей при бактериологическом исследовании кала выделена *Shigella Sonnei*. При осмотре инфекционистом поликлиники: состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Язык влажный, несколько обложен у корня. Живот мягкий, немного болезненный по ходу толстого кишечника, умеренно урчит. Стул кашицеобразный каловый, с примесью слизи, до 3 раз.

#### **Задание:**

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Необходима ли госпитализация?
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Кто является источником инфекции при данном заболевании?
5. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

### **Раздел 6. Профилактика заболеваний детского возраста.**

#### ***Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:***

1. Профилактика заболеваний различного периода детского возраста.

2. Разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни детьми с учетом их анатомо-физиологических особенностей.
3. Профилактика заболеваний глаз взрослых и детей.

**Задание 2. Тестовый контроль:**

1. Патронаж новорожденного осуществляется фельдшером
  - а) 1 раз в неделю
  - б) 2 раза в неделю
  - в) 1 раз в месяц
  - г) 2 раза в месяц
2. Патронаж детей в возрасте от 1 до 2 лет осуществляется фельдшером
  - а) 1 раз в месяц
  - б) 1 раз в 2 месяца
  - в) 1 раз в 3 месяца
  - г) 1 раз в 6 месяцев
3. Здоровые дети с нормальным физическим и нервно-психическим развитием, не имеющие хронической патологии, относятся к группе здоровья
  - а) I
  - б) II
  - в) III
  - г) IV
4. Карта профилактических прививок – это форма
  - а) ф-75а
  - б) ф-030
  - в) ф-063
  - г) ф-112
5. История развития ребенка – это форма
  - а) ф-112
  - б) ф-114
  - в) ф-116
  - г) ф-286
6. Ребенку первого года жизни предпочтительно обеспечить вскармливание
  - а) естественное (грудное)
  - б) смешанное
  - в) искусственное
  - г) парентеральное
7. Преимущество грудного молока перед коровьим
  - а) высокое содержание белка
  - б) высокое содержание витаминов
  - в) высокая калорийность
  - г) оптимальное соотношение пищевых веществ
8. Первое прикладывание к груди здорового доношенного новорожденного проводят
  - а) через 2-3 часа
  - б) сразу после рождения
  - в) через 6-8 часов

г) через 10-12 часов

9. Виды докорма грудному ребенку

а) адаптированная смесь

б) каша

в) овощное пюре

г) творог

10. Цель введение докорма ребенку – обеспечить

а) недостающее количество питательных веществ

б) увеличить поступление поваренной соли

в) уменьшить поступление поваренной соли

г) увеличить поступление жиров

11. Для профилактики офтальмобленнорееи применяется

а) раствор фурацилина

б) раствор хлорида натрия

в) раствор сульфацил-натрия

г) раствор полиглюкина

12. Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают

а) стерильным растительным маслом

б) физраствором

в) раствором фурацилина

г) раствором полиглюкина

13. Температура воды для гигиенической ванны новорожденного составляет

а) 25°C

б) 30°C

в) 37°C

г) 40°C

14. Продолжительность гигиенической ванны для новорожденного составляет (в мин.)

а) 1-4

б) 5-7

в) 8-11

г) 12-15

15. Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина

а) А

б) В

в) С

г) D

16. Профилактическая доза витамина D ребенку составляет (мг/сутки)

а) 300

б) 500

в) 700

г) 900

17. Одной из наиболее частых причин гастрита у детей является

а) длительный прием салицилатов

б) пищевая аллергия

в) нерегулярное и неполноценное по составу питание

г) глистная инвазия

18. Из питания ребенка с обострением язвенной болезни исключают

- а) молочные и слизистые супы
- б) молоко и творог
- в) сливочное и оливковое масло
- г) мясные и рыбные бульоны

19. Продукты, препятствующие жизнедеятельности лямблий в кишечнике

- а) сладкие блюда
- б) брусника и клюква
- в) мучные блюда
- г) крупы

20. У ребенка раннего возраста цистит возникает при несоблюдении

- а) правил гигиены промежности
- б) режима кормления
- в) режима сна
- г) температурного режима в помещении

**Задание 2.** Разработка практических программ по охране зрения у детей дошкольного и школьного возраста.

Проведения скрининг-тестирования различных групп населения.

**Задание 3. Решение ситуационных задач:**

**Задача 1.**

Ребенку 2 года. БЦЖ в роддоме - рубца нет. Проба Манту 2ТЕ: 12 мес. - 0 мм; 2 года - папула 10 мм.

Вопросы:

1. Ваше заключение?
2. О чем свидетельствует «вираж» туберкулиновой пробы?
3. Нуждается ли ребенок в обследовании?
4. В какой диспансерной группе должен наблюдаться ребенок?

**Задача 2**

Кате 8 лет. С семи лет у нее приступы удушья. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма. При обследовании выявлена аллергия на бытовые аллергены (домашнюю пыль, содержащая разные виды клещей).

Фактором, провоцирующим приступы удушья, врачи считают частые простудные заболевания у девочки. Девочка чувствует себя лучше на даче, чем дома. Приступы у Кати на фоне лечения стали реже, но полностью не прошли.

**Задание:**

Составьте памятку для Кати и ее мамы по уменьшению воздействия бытовых аллергенов в квартире пациентки.

**Задача 3**

Вызов скорой помощи к ребенку 3-х лет. Жалобы на боли в животе и повышение температуры до 38,5 С. Из анамнеза: живет с родителями в общежитии, посещает детский сад. Заболел остро: поднялась температура до 38 С, появились схваткообразные боли в животе, однократно была рвота, стул частый жидкий с примесью слизи, прожилками крови.

Объективно: состояние средней тяжести, ребенок вялый. Температура тела 38,6 С. кожа бледная, чистая. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧСС 120 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Язык суховат, обложен белковатым налетом. живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Анус податлив. Стул при осмотре скудный с прожилками крови. Ребенок тужится, плачет. Мочеиспускание в норме.

#### **Задания к задаче.**

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Составьте план профилактических мероприятий.

#### **Задача 4**

К фельдшеру обратилась мама девочки 6 месяцев, с жалобами: на вялость, отказ от еды. Девочка сегодня отказалась от еды, со слов мамы бледная, вялая, в контакт вступает неохотно. Из анамнеза: девочка родилась недоношенной. С 1 месяца на искусственном вскармливании, получает молоко, кефир, 2 раза в день манную кашу, творог, яблочный сок 20 мл, фрукты и овощи мама не дает, боится расстройства пищеварения. В 3 и 5 месяцев перенесла ОРВИ. Мама мало гуляет с ребенком, так как боится простудить ее.

Объективно: Ребенок вялый. Кожа и видимые слизистые бледные. Зубов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, на верхушке выслушивается легких систолический шум, ЧСС 130 в минуту. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Стул, мочеиспускание без особенностей.

Общий анализ крови: гемоглобин - 100 г/л, эритроциты -  $3 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,8, лейкоциты -  $5 \times 10^9$ /л, СОЭ - 8 мм/час, микроцитоз, анизоцитоз.

#### **Задания:**

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Составьте план профилактических мероприятий.

#### **Задача 5**

В группе детского сада 14 детей из 25 стали капризны, раздражительны, у них снизился аппетит. При осмотре фельдшером детского сада видимых изменений объективного статуса выявлено не было, у 8 детей при пальпации живота незначительная болезненность. При беседе с родителями этих детей выяснилось, что большинство детей плохо, беспокойно спят, зуд в перинатальной области. Четверо родителей обнаружили в перинатальных складках ребенка выползших мелких беловатых червячков и лечили самостоятельно рекомендованным в аптеке лекарством. В течение нескольких дней дети спали спокойно, но затем все повторилось.

#### **Задание:**

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какие противоэпидемические мероприятия в группе детского сада необходимо провести для ликвидации очага заболевания?
3. Каким детям необходимо провести дегельминтизацию и почему?
4. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

#### **Задача 6**

Зоя Петровна, женщина 25 лет. Не работает, домохозяйка. Стаж курения семь лет, выкуривает по две пачки сигарет в день. Вышла замуж три года назад. Находится на втором месяце беременности. Бросить курить отказывается. Муж курит с 10 лет. Зоя Петровна встала на учет в женской консультации по беременности. Не понимает, какой вред наносит своему еще не родившемуся ребенку. Оба супруга курят дома во всех помещениях.

**Задания:**

1. Какие факторы риска могут оказать отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов?
2. Составьте план и тезисы индивидуальной беседы для супругов «О вреде табакокурения».

**Раздел 7. Профилактика различных заболеваний и состояний.**

***Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:***

1. Рекомендации по питанию во время беременности
2. Профилактика мастита
3. Профилактика рака груди
4. Профилактика онкологических заболеваний
5. Охрана здоровья подростков. Интернет-зависимость. Субкультуры, социальные сети.
6. Разработка тренингов по профилактике различных аддикций в подростковой среде.
7. Профилактика травм и насилия среди подростков.
8. Профилактика заболеваний передающихся половым путем.
9. Профилактика ВИЧ-инфекции и СПИДа.
10. Профилактические мероприятия для лиц пожилого и старческого возраста.
11. Изучение факторов риска развития хронических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста.

***Задание 2. Тестовый контроль:***

1. Наиболее эффективными мерами профилактики ВИЧ-инфекции среди населения в настоящее время являются
  1. применение медикаментов и вакцин для специфической профилактики групп риска среди населения
  2. массовое лабораторное обследование на ВИЧ-инфекцию
  3. изоляция ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом
  4. санитарно-просветительная работа среди населения
2. Для предупреждения внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекцией в соматическом стационаре необходимо проводить
  1. тщательное проветривание помещений
  2. ультрафиолетовое облучение помещений
  3. дезинфекцию и стерилизацию изделий медицинского назначения
  4. дезинфекцию оборудования, помещений
3. Инфицированный ВИЧ человек имеет право вступать в половые контакты
  1. без всяких ограничений

2. нет
3. да, но должен предупредить своего партнера о том, что инфицирован, получить от него согласие на контакт и использовать презерватив
4. да, но использовать презерватив
4. Факторами заражения ВИЧ-инфекцией являются
  1. укус комара, поцелуй
  2. кровь, сперма, влагалищное отделяемое
  3. вода, продукты питания, посуда
  4. поцелуй, рукопожатие
5. ВИЧ-инфицированные состоят на диспансерном учете в
  1. инфекционном стационаре
  2. поликлинике
  3. кабинете инфекционных заболеваний районной поликлиники
  4. стационаре
6. Предметами быта, личной гигиены, через которые может передаваться ВИЧ от инфицированного к здоровому человеку, являются
  1. бритвенные приборы
  2. мыло
  3. банные мочалки
  4. полотенце
7. ВИЧ-инфекция не передается
  1. половым путем
  2. воздушно-капельным путем
  3. при медицинских манипуляциях
  4. от матери к плоду через плаценту и грудное молоко
8. Риск заражения ВИЧ-инфекцией уменьшается при
  1. увеличении числа половых партнеров
  2. половых сношениях во время менструации
  3. беспорядочных гомо- и гетеросексуальных половых связях
  4. половых сношениях с использованием презерватива
9. Исследование молочных желез при подозрении на рак начинают с
  1. пункционной биопсии
  2. дуктографии
  3. маммографии
  4. пальпации
10. Фактор риска, способствующий возникновению рака молочной железы
  1. хронические трещины сосков
  2. хронические очаги инфекции
  3. лактация
  4. переохлаждение
11. В течение послеродового периода нужно уделять особое внимание
  1. профилактике мастита
  2. профилактике кариеса
  3. уходу за кожей рук
  4. психическому состоянию роженицы

**Задание 3. Решение ситуационных задач:**

### **Задача 1**

Мы пришли на вечеринку к друзьям. Было весело, играла классная музыка, девочки, и мальчики шумно развлекались, каждый по – своему. Спиртные напитки были на любой вкус, с закуской правда была «напряженка». Вам, почему то было не весело. Выпивать Вы не любитель, да и не все развлечения были Вам по душе. Вы пошли искать друга Петю, чтобы сказать ему, что идете домой. Нашли вы его в ванной, его непрерывно рвало. Он сказал, что ему очень плохо и попросил не бросать его одного в этой компании. С трудом Вы добрались до Вашего дома. Утром Петя рассказал, что выпил не очень много, но это было в первый раз, в другой раз он надеется, что легче перенесет употребление спиртных напитков.

#### **Задание:**

Составьте план и тезисы индивидуальной беседы с Петей, убедите его, что другого раза не должно быть, а то со спортом и другими планами придется проститься.

### **Задача 2**

Ваш друг Петя, юноша 18лет, учится на первом курсе строительного техникума. Любит заниматься плаванием, дайвингом. Экстримал. Пришел он к Вам за советом, как к студенту-медику. Петя ходит с друзьями на дискотеку, где им каждый раз настойчиво предлагают «таблетки счастья –экстази». Кто-то из друзей уже попробовал и после «подсел на иглу», колется героином, а Петя все сомневается. Вот и пришел к Вам за советом.

#### **Задание:**

Составьте план и тезисы индивидуальной беседы с Петей, убедите его, что не только, пробовать, но даже смотреть на наркотики не надо.

### **Задача 3**

Зоя Петровна, женщина 55 лет, пенсионерка. С мужем в разводе с 30 лет, одна единственная беременность завершилась абортom в сроке 12 недель. В последующем женщина безуспешно лечилась от бесплодия. Ранняя менопауза с 45лет. Зоя Петровна курит около 15 лет по 10 -15 сигарет в день. Пьет крепкий кофе и чай три – четыре раза в день. Не любит сыры и молочные продукты. В питании отдает предпочтение овощам и фруктам. Ведет активный образ жизни, дает себе большую физическую нагрузку, работая на дачном участке. У сестры и матери были переломы костей из-за наличия остеопороза.

При обследовании, включающем денситометрию, Зое Петровне поставлен диагноз: остеопороз.

#### **Задание.**

Какие факторы риска привели Зою Петровну к развитию остеопороза и на что должна быть направлена вторичная профилактика?

### **Задача 4**

Вы находитесь на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальной гипертензией. Среди обучающихся, пациентка: Нина Ивановна 60лет. Пенсионерка. Живёт с дочерью и двумя внуками, в семье часто бывают ссоры. Подрабатывает консьержкой в соседнем подъезде. Жизнь Н.И. полна стрессов. Страдает гипертонической болезнью с 49 лет, этим же заболеванием страдала её покойная мать. Малоподвижна. Спать ложится поздно, так как любит смотреть



телевизор, вследствие чего не высыпается. Питание не рациональное. Диету не соблюдает: очень любит жирные сорта мяса, сало, сдобу. Салаты заправляет майонезом. По утрам пьёт крепкий кофе. Не курит, алкоголь не употребляет. АД: 180/100 мм ртутного столба. По совету врача приобрела тонометр, но измеряет давление только когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведёт, забывает. Медикаменты принимает нерегулярно.

Рост-165см. Масса тела - 110кг (индекс массы тела-31 при норме 18,5-24,9); холестерин общий 9,2ммоль/литр (норма 5,0); триглицериды- 3,5 ммоль/литр (норма 2,0); сахар в крови натощак -5,5ммоль/литр (норма-3,3-5,5)

**Задание:**

Расскажите пациентке о факторах риска при артериальной гипертензии (на примере ее заболевания).

**Задание 3:** Разработка индивидуальных профилактических программ для предупреждения рака молочных желез.

**Тестовые задания для дифференцированного зачета по МДК 04.01.  
Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование  
населения.**

1. Здоровье человека зависит от образа жизни на (%):
  - а) 10
  - б) 20
  - в) 50
2. Здоровье зависит от состояния окружающей среды на (%)
  - а) 10
  - б) 20
  - в) 50
3. По определению ВОЗ, здоровье - это...
  - а) отсутствие болезней
  - б) нормальное функционирование частей  $3^0_2$  организма
  - в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствия болезни или физических дефектов
4. Здоровье человека зависит от наследственности на (%)
  - а) 10
  - б) 20
  - в) 50
5. Основной причиной смертности населения являются
  - а) болезни системы кровообращения
  - б) травмы
  - в) онкозаболевания
6. Активные динамические наблюдения за больными называются
  - а) патронажем
  - б) неотложной помощью
  - в) диспансеризацией
7. Проведение бесед с населением - это работа
  - а) профилактическая
  - б) лечебная
  - в) социальная
8. При поступлении на работу проводится медосмотр
  - а) предварительный
  - б) периодический
  - в) целевой
9. Задачей первичной профилактики является
  - а) ранняя диагностика
  - б) предупреждение рецидивов
  - в) оздоровление окружающей среды
10. Источником изучения инфекционной заболеваемости является

- а) медицинская карта амбулаторного больного
  - б) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
  - в) медицинская карта стационарного больного
  - г) статистический талон уточненных диагнозов
11. Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации
- а) дневных стационаров
  - б) диспансеризации населения
  - в) терапевтической помощи в поликлинике и на дому
  - г) реабилитационной работы
12. Поликлиники оказывают населению помощь
- а) социальную
  - б) первичную лечебно-профилактическую
  - в) санитарно-противоэпидемическую
  - г) стационарную
13. Задачами профилактики являются
- а) укрепление здоровья здоровых
  - б) профилактика заболеваемости и травматизма
  - в) профилактика прогрессирования болезней
  - г) увеличение продолжительности активной жизни
14. Первичная профилактика направлена на
- а) сохранение и развитие условий, способствующих здоровью
  - б) предупреждение неблагоприятного влияния факторов внешней среды и условий жизни на отдельного человека, группу лиц и населения в целом
  - в) возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма
15. Вторичная профилактика – это
- а) предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
  - б) предупреждение обострений заболевания
  - в) предупреждение возникновения инвалидности
  - г) все вышеперечисленное
  - д) нет правильного ответа
16. Здоровый образ жизни - это такое осознанное поведение человека (группы людей) в определенных условиях труда, быта и отдыха, которое обеспечивает
- а) сохранение здоровья
  - б) высокую работоспособность
  - в) активное долголетие
17. Основными критериями здорового образа жизни являются
- а) соблюдение правил личной гигиены
  - б) рациональное питание
  - в) устранение вредных привычек
  - г) высокий уровень образования
  - д) правильное сексуальное поведение
  - е) регулярные занятия физкультурой и спортом
  - ж) гармонические взаимоотношения между людьми
18. Третичная профилактика направлена на

- а) возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма
- б) предупреждение обострений в течении болезни или перехода относительно легкого заболевания (стадии) в более тяжелое заболевание (или стадию)
- в) снижение частоты и тяжести инвалидности
- г) снижение летальности и смертности

19. Формирование здорового образа жизни-это комплекс мероприятий, направленных на:

- а) сохранение здоровья и увеличение продолжительности активной жизни
- б) мотивацию граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей
- в) разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни, в том числе у детей

20. «Экстренное извещение ...» подается мед. работником в случаях установления диагноза

- а) острого гастрита
- б) гонореи
- в) пищевого отравления
- г) инфекционного гепатита
- д) неактивного туберкулеза

21. Врач инфекционного кабинета направляет "Экстренное извещение....." на больного с подозрением на дизентерию:

- а) главврачу поликлиники
- б) заведующему отделением
- в) в кабинет статистики
- г) в Роспотребнадзор

22. Врач, выявивший острое профессиональное заболевание, обязан отослать извещение в Роспотребнадзор в течение

- а) 12 часов
- б) 24 часов
- в) 7 дней

23. В функции фельдшерско-акушерского пункта входит

- а) оказание населению доврачебной медицинской помощи
- б) контроль качества диспансеризации обслуживаемого населения
- в) повышение санитарно-гигиенической культуры населения

24. Об эффективности профилактической работы в детской поликлинике можно судить по

- а) полноте и своевременности проведения профилактических мероприятий
- б) динамике показателей здоровья детей
- в) показателям охвата детей профилактическими прививками

25. Расширение сети реабилитационных центров позволяет

- а) рационально использовать имеющийся коечный фонд
- б) совершенствовать и улучшать качество лечения диспансерных групп населения
- в) более эффективно осуществлять социальную реабилитацию больных

26. Виды профилактических осмотров на предприятиях предварительный

- а) периодический
  - б) целевой
27. К лечебно-профилактическим учреждениям относятся
- а) аптека
  - б) медицинский ВУЗ
  - в) стационар
  - г) поликлиника
  - д) объединенная больница
  - е) хосписы
28. Отделение профилактики входит в состав
- а) стационара
  - б) поликлиники
  - в) диспансера
  - г) объединенной больницы
  - д) родильного дома
29. Понятие «медицинская активность» реципиента включает
- а) выполнение медицинских рекомендаций лечащего врача
  - б) своевременное посещение врача при заболевании
  - в) регулярное посещение врача с профилактической целью
  - г) самодиагностику и самолечение
  - д) формирование здорового образа жизни
30. Принципами гигиенического обучения и воспитания населения являются
- а) оптимистичность
  - б) научность
  - в) преемственность
  - г) доступность
  - д) материальное стимулирование
  - е) актуальность
31. Оптимальными по численности группами для проведения беседы по гигиеническому воспитанию являются
- а) 5-6 человек
  - б) 10-12 человек
  - в) 15-20 человек
  - г) 20-25 человек
32. Следует ли считать профилактическим мероприятием восстановительное лечение в поликлинике пациента с диагнозом «Острый бронхит»
- а) да, оно относится к мероприятиям вторичной профилактики
  - б) да, оно относится к мероприятиям третичной профилактики
  - в) нет, к профилактическим мероприятиям не относится
33. Индивидуальная профилактика включает
- а) пассивную иммунизацию
  - б) своевременное обращение к врачу
  - в) активную иммунизацию
  - г) проведение химиопрофилактики
  - д) все ответы правильные
  - е) все ответы неправильные

34. Коллективная профилактика включает
- а) пассивную иммунизацию
  - б) своевременное обращение к врачу
  - в) активную иммунизацию
  - г) улучшение условий труда и отдыха
  - д) проведение химиопрофилактики
35. Первичная медицинская статистическая документация необходима для
- а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
  - б) оперативного управления ЛПУ
  - в) выработки конкретного, обоснованного решения
  - г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
  - д) всё перечисленное верно
36. Укажите основной учетный документ при изучении диспансерной заболеваемости
- а) контрольная карта диспансерного наблюдения (форма 30)
  - б) амбулаторная карта
  - в) история болезни
  - г) листок нетрудоспособности
37. Какой из перечисленных документов можно назвать «учётно-статистическим»
- а) «талон амбулаторного пациента» (025–1 0/у Т-03)
  - б) «книга вызова врача на дом» (031/у)
  - в) «выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного» (027/у)
  - г) «медицинская карта стационарного больного» (003/у)
  - д) «талон на прием к врачу» (025–2/у)
38. Что относится к социально значимым болезням
- а) артериальная гипертония, сахарный диабет
  - б) вирус иммунодефицита человека, гепатиты, острые респираторные вирусные инфекции
  - в) злокачественные новообразования, активный туберкулез, психические расстройства, наркологические расстройства, инфекции, передаваемые половым путем (сифилис, гонорея и т. д.)
  - г) тиреотоксикоз, ожирение
  - д) ИБС, цереброваскулярные расстройства
39. Основными принципами охраны здоровья являются
- а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
  - б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи и охраны здоровья детей
  - в) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья
  - г) доступность и качество медицинской помощи, приоритет профилактики в

сфере охраны здоровья;

д) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи и соблюдение врачебной тайны

е) все перечисленное верно

40. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем

а) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ

б) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий

в) - осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними

г) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации

д) все перечисленное верно

41. Информация о состоянии здоровья может быть предоставлена лицу, достигшему возраста

а) 14 лет

б) 15 лет

в) 16 лет

г) 18 лет

д) свыше 18 лет

42. Самостоятельное согласие на участие в программах по трансплантации органов в качестве донора гражданин РФ может предоставлять при наступлении возраста с

а) 14-ти лет

б) 15-ти лет

в) 16-ти лет

г) 17-ти лет

д) 18-ти лет

43. Законодательной базой проведения медицинских осмотров является: (верно, все кроме одного)

а) ФЗ-326

б) ФЗ-323

в) ФЗ – 52

г) Трудовой кодекс РФ

44. Обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу проводятся с целью (верно, все кроме одного)

а) определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе

б) раннего выявления и профилактики заболеваний, в т.ч. социально значимых заболеваний

в) раннего выявления и профилактики только профессиональных заболеваний

- г) все перечисленное верно
45. Видами медицинских осмотров являются
- а) профилактический
  - б) предварительный
  - в) периодический
  - г) все перечисленное верно
46. Работники, занятые на тяжелых работах и на работах вредными условиями труда, проходят обязательные предварительные и периодические медосмотры за счет средств
- а) работодателя
  - б) личных средств
  - в) средств ОМС
  - г) все перечисленное верно
47. Укажите основные виды заболеваний, подлежащих специальному учету в системе Роспотребнадзора
- а) острая инфекционная, важнейшая неэпидемическая, внутрибольничная, профессиональная и заболеваемость с ВУТ
  - б) острая инфекционная и важнейшая неэпидемическая заболеваемость
  - в) госпитализированная и заболеваемость с ВУТ
  - г) инфекционная, профессиональная и заболеваемость с ВУТ
48. К основным направлениям профилактической работы органов и учреждений системы Роспотребнадзора относятся
- а) проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения
  - б) вакцинопрофилактика, санитарно-гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни
  - в) санитарно-гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни
49. Приоритетным видом профилактики для системы Роспотребнадзора является
- а) первичная (факторная)
  - б) вторичная (медицинская)
  - в) третичная (медико-социальная)
  - г) первичная (факторная), вторичная (медицинская), третичная (медико-социальная)
50. Какими документами регламентируются противопоказания к проведению профилактических прививок?
- а) Законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения РФ»
  - б) приказом Минздрава РФ
  - в) инструкциями по применению вакцин, утвержденными Минздравом РФ
51. Постоянными противопоказаниями при проведении профилактических прививок являются
- а) частые простудные заболевания
  - б) аллергические реакции
  - в) злокачественные болезни крови, новообразования, системные прогрессирующие заболевания
  - г) врожденные пороки сердца
52. Информацию о поствакцинальном осложнении необходимо направлять



- а) Роспотребнадзор
  - б) территориальный орган управления здравоохранением администрации субъекта РФ
  - в) и то, и другое верно
53. Что такое комплексная оценка физического развития
- а) определение группы физического развития
  - б) определение уровня биологического развития
  - в) оценка с помощью методов: сигмальных отклонений, шкал регрессии, центильного
  - г) определение группы физического развития и его гармоничности, уровня биологического развития
54. Приоритетный метод оценки физического развития растущего организма
- а) сигмальный
  - б) корреляционно-регрессионный
  - в) центильный
55. К средствам гигиенического воспитания относится...
- а) речевые
  - б) изобразительные
  - в) слуховые
  - г) верно 1 и 2
56. Выделяют следующие формы гигиенического воспитания...
- а) индивидуальные, групповые
  - б) индивидуальные, групповые, массовые
  - в) индивидуальные и массовые
  - г) все перечисленное верно
  - д) все перечисленное неверно
57. Уровень индивидуального здоровья наиболее целесообразно определять с помощью следующего вида диагностики...
- а) клиническая
  - б) донозологическая
  - в) и тот, и другой
58. Основными компонентами здорового образа жизни являются...
- а) соблюдение гигиенических норм и правил режима учебы, труда, отдыха, питания
  - б) оптимальный двигательный режим
  - в) отсутствие вредных привычек
  - г) высокая медицинская активность
  - д) все вышеперечисленное
59. К «декретированным» группам населения, в частности, относятся...
- а) лица, профессия которых усиливает их потенциальную опасность как источников инфекции
  - б) лица, профессия которых увеличивает риск их заражения
  - в) население, проживающее на эндемичных территориях
  - г) дети, посещающие детские дошкольные учреждения
60. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской

этики и деонтологии

- а) взаимоотношения врача и пациента
- б) взаимоотношения врача и родственников пациента
- в) взаимоотношения в медицинском коллективе
- г) взаимоотношения медицинских работников и общества
- д) все названное

61. Что составляет предмет врачебной тайны

- а) сведения о состоянии пациента в период его болезни
- б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- в) все вышеперечисленное

62. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

- а) защиты внутреннего мира человека, его автономии
- б) защиты социальных и экономических интересов личности
- в) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений “врач-пациент”
- г) поддержания престижа медицинской профессии
- д) все перечисленное верно

63. Санитарно-эпидемиологическое благополучие -это

- а) такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором показатели здоровья населения не хуже средних по стране, а загрязнение окружающей среды не превышает нормативных значений
- б) такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, установленным санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим правилам, нормам и нормативам, обеспечивается реализация оздоровительных и профилактических мероприятий
- в) такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором отсутствуют опасное и вредное влияние ее факторов на организм человека и имеются благоприятные условия для его жизнедеятельности

64. Скрининг - это:

- а) предположительная идентификация нераспознанной болезни или дефектов с помощью тестов, исследований или других процедур
- б) предположительная идентификация нераспознанной болезни или дефектов с помощью тестов, исследований или других процедур, проводимых без большой затраты времени
- в) диагностическое (клиническое) обследование, уточняющую стадию заболевания

65. Биологическая проба при переливании крови предусматривает кратность и способ введения 10–15 мл крови с последующим пережатием системы:

- а) однократно;
- б) двукратно;
- в) трехкратно;
- г) четырехкратно;
- д) пятикратно;
- е) струйно;

ж) капельно.

66. Источниками крови и ее компонентов для переливания могут быть:

донорская кровь;

а) резервированная аутокровь;

б) плазма крови животных;

в) аутокровь, излившаяся в плевральную полость;

г) аутокровь, излившаяся в брюшную полость при повреждении полого органа.

67. Перед переливанием крови необходимо:

а) провести пробу на совместимость сыворотки донора и крови реципиента;

б) провести пробы на совместимость сыворотки реципиента и крови донора;

в) провести трехкратную биологическую пробу;

г) провести однократную биологическую пробу;

д) определить группу крови донора;

е) провести пробу Манту;

ж) определить группу крови реципиента.

68. При полном парентеральном питании общий объем инфузии составляет не менее:

а) 500–1000 мл

б) 1500–2000 мл

в) 2500–3000 мл

г) 3500 мл

д) более 3500 мл

69. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови развивается при:

а) обширных ожогах;

б) сепсисе;

в) массивной кровопотере;

г) обширных травматических повреждениях;

д) злокачественных новообразованиях.

70. Для профилактики послеоперационных венозных тромбозов используются:

а) ранняя активизация больного;

б) длительный постельный режим;

в) эластическая компрессия нижних конечностей;

г) гепариновая мазь.

71. Профилактика атеросклероза включает:

а) занятия физической культурой

б) курение

в) злоупотребление алкоголем

г) несбалансированное питание

72. Главный этиологический фактор развития гипертонической болезни:

а) нервно-психическое перенапряжение

б) гломерулонефрит

в) ожирение

г) болезнь Иценко-Кушинга

73. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни:

а) бронхография;

- б) рентгеноскопия грудной клетки;
  - в) спирография;
  - г) флюорография.
74. На первом месте в развитии хронического панкреатита у мужчин стоит:
- а) злоупотребление алкоголем;
  - б) заболевания желчевыводящих путей;
  - в) наследственный фактор.
75. Хроническая алкогольная интоксикация приводит:
- а) к хроническому холециститу;
  - б) к циррозу печени;
  - в) дискинезиям желчного пузыря.
76. В период обострения хронического гепатита назначается:
- а) диета № 5;
  - б) диета № 3;
  - в) диета № 10.
77. Рацион питания больных железодефицитной анемией должен содержать много:
- а) мяса;
  - б) растительных жиров;
  - в) морепродуктов.
78. Экстренное извещение об инфекционном больном заполняют:
- а) немедленно при подозрении на инфекционную болезнь
  - б) после консультации с врачом-инфекционистом
  - в) после лабораторного подтверждения диагноза
79. Экстренное извещение об инфекционном больном направляют в:
- а) управление здравоохранения
  - б) районную лабораторию
  - в) ЦГСЭН
  - г) дезинфекционную станцию
80. Перечень документов на инфекционного больного в поликлинике:
- а) экстренное извещение об инфекционном заболевании
  - б) статистический талон
  - в) карта эпидемиологического обследования очага
  - г) карта диспансерного наблюдения за переболевшими
81. Наблюдение в эпидемическом очаге заканчивается:
- а) немедленно после госпитализации больного
  - б) по истечении срока максимальной инкубации у контактных лиц
  - в) немедленно после заключительной дезинфекции
  - г) после введения контактным лицам иммуноглобулина, вакцин, фагов
82. Мероприятия, выполняемые в очаге в отношении источников инфекции:
- а) текущая и заключительная дезинфекция
  - б) госпитализация или изоляция больного дома
  - в) отстранение от работы бактерионосителей из числа лиц, эпидемиологически значимых профессий
  - г) вакцинация
83. Мероприятия, выполняемые в очаге в отношении перерыва путей передачи

возбудителя:

- а) текущая и заключительная дезинфекция
- б) госпитализация или изоляция больного дома
- в) дезинсекция

84. Мероприятия, выполняемые в очаге в отношении защиты восприимчивых лиц:

- а) текущая и заключительная дезинфекция
- б) вакцинация или введение иммуноглобулина
- в) наблюдение в течение максимального инкубационного периода
- г) дезинсекция

85. Срок наблюдения за эпидемическим очагом исчисляется от момента:

- а) изоляции источника инфекции и проведения заключительной дезинфекции
- б) обнаружения источника инфекции
- в) введения контактными лицам вакцин, иммуноглобулина

86. В очаге дифтерии проводится:

- а) текущая дезинфекция 3% раствором хлорамина
- б) текущая дезинфекция 1% раствором хлорамина
- в) текущая дезинфекция не проводится
- г) влажная уборка и проветривание

87. Больной корью опасен как источник инфекции в:

- а) продромальном периоде и в разгар болезни
- б) начале инкубации
- в) периоде реконвалесценции

88. Экстренная вакцинация контактных с менингококковой инфекцией проводится в течение:

- а) дней
- б) 5 дней
- в) 7 дней

89. Возможные источники возбудителей дифтерии могут быть:

- а) полотенце больного
- б) больной дифтерией
- в) выделения из носа больного
- г) бактериовыделитель токсигенных микробов

90. У переболевших дифтерией иммунитет:

- а) сохраняется
- б) не сохраняется

91. При уходе за больными корью обращаем внимание на:

- а) характер стула
- б) туалет глаз и носа
- в) профилактику гнойничковых осложнений на коже

92. Мероприятия для повышения иммунной прослойки в очаге дифтерии:

- а) иммунизация детей
- б) иммунизация взрослых
- в) исследование сыворотки на РПГА

г) анализ крови на билирубин

д) анализ кала на диз. группу

93. Требование к прививочному кабинету:

а) отдельное помещение, состоящее из двух – комнат

б) совмещенное проведение прививок, детям и взрослому населению

в) используется процедурный кабинет

94. Нуждается ли в вакцинации переболевший дифтерией не вакцинированный ребенок?

а) нуждается по возрасту

б) через 6 месяцев

в) через 1,5 месяца

г) не нуждается

95. Оставляет ли иммунитет перенесенное заболевание столбняком?

а) не оставляет. Необходимо провести полный комплекс прививок

б) Оставляет. Переболевший не нуждается в вакцинации

96. Ребенок не привит ОПВ на первом году жизни. На втором ему предстоит вакцинация против кори, паротита, коклюша, дифтерии, столбняка. С какой вакциной Вы дадите ОПВ?

а) с АКДС вакциной

б) с коревой вакциной

в) с паротитной вакциной

г) с коревой и паротитной одновременно

97. Недоношенный ребенок, родился весом 2000 г., из роддома выписан с восстановленной первоначальной массой тела. Когда и чем прививать?

а) По календарю. При отсутствии патологии, хорошей прибавке веса недоношенные дети прививаются по возрасту.

б) Провести вакцинацию вакциной БЦЖ в/к без пробы Манту

в) Сделать пробу Манту, затем вакцинации. БЦЖ

г) АКДС + ОПВ

98. Ребенку старше 2 месяцев не проведена вакцинация вакциной БЦЖ впервые дни жизни в связи с медицинскими противопоказаниями. Как следует поступить:

а) Не вакцинировать вакциной БЦЖ

б) Сделать пробу Манту и при отрицательной реакции на туберкулин провакцинировать в срок от 3 дней до 2 недель

в) Провакцинировать ребенка не делая пробы Манту

99. Некоторые специалисты требуют, чтобы до проведения прививки ребенок был обследован иммунологически. Какие изменения в иммунограмме могут явиться поводом для отвода от прививок

а) Никакие изменения иммунограммы (кроме, характерных для первичного иммунодефицита или СПИДа) не могут служить поводом для отвода от прививок

б) Изменения соотношения субпопуляций лимфоцитов

в) Отклонения в содержании иммуноглобулинов в пределах допустимых интервалов.

100. Как вакцинировать больного сахарным диабетом?

- а) Как здорового в стабильном периоде
  - б) Не вакцинировать, т.к. вводится инсулин
  - в) Можно прививать только инактивированными вакцинами
101. В Вашем районе возникло 2 остейта после БЦЖ вакцинации. Что Вы будете предпринимать?
- а) Необходимо приостановить применение вакцинации этой серии
  - б) Провести технику введения вакцины БЦЖ
  - в) Направить вакцину БЦЖ для проверки её качества
  - г) Ничего не предпринимать, т.к. зарегистрировано только 2 случая.
102. Прививочная медицинская сестра поступит правильно, если о патологической прививочной реакции сообщит:
- а) Главному врачу
  - б) Лечащему врачу
  - в) В НИИ изготовитель вакцины
103. Плановая вакцинация осуществляется для предупреждения:
- а) Клещевого энцефалита
  - б) Брюшного тифа
  - в) Кори
104. Искусственный приобретенный иммунитет формируется в результате:
- а) Вакцинации
  - б) Перенесенного инфекционного заболевания
  - в) Введения сыворотки
105. Для специфической профилактики инфекционных заболеваний применяют:
- а) Вакцины
  - б) Витамины
  - в) Антибиотики
106. Для специфической профилактики инфекционных заболеваний применяют:
- а) вакцины
  - б) аутотоксины
  - в) фенобарбитураты
107. Естественный приобретенный иммунитет формируется в результате:
- а) закаливания
  - б) перенесенного инфекционного заболевания
  - в) введения сыворотки
108. Постоянный медицинский отвод от иммунизации:
- а) ОРВИ
  - б) хроническая пневмония
  - в) прогрессирующие нервно-психические заболевания
  - г) ВИЧ-инфекция
109. К вакцинальным препаратам относятся:
- а) вакцины живые
  - б) вакцины убитые
  - в) анатоксины
  - г) гамма-глобулины
  - д) бактериофаги

110. Профилактические прививки проводятся:
- а) утром
  - б) днем
  - в) вечером
  - г) не имеет значения
111. В сухом виде выпускаются:
- а) БЦЖ
  - б) АКДС
  - в) Полиомиелитная вакцина
112. По возникновению постпрививочных осложнений существует:
- а) группы
  - б) группы
  - в) группы
113. Для создания пассивного иммунитета применяется:
- а) живая вакцина
  - б) бактериофаг
  - в) иммуноглобулин
  - г) анатоксин
114. «Холодовая цепь» - это:
- а) система хранения и транспортировки вакцин
  - б) система хранения вакцин
  - в) система транспортировки вакцин
115. Вакцинальные препараты транспортируют:
- а) в сумке-холодильнике
  - б) с грелкой
  - в) в стандартной коробке
116. Возможный путь приобретения искусственного активного иммунитета:
- а) введение вакцины или анатоксина
  - б) болезнь в типичной форме
  - в) серопротекция
117. Возможный путь приобретения естественного активного иммунитета:
- а) болезнь в типичной или легкой форме
  - б) серопротекция
  - в) введение живой вакцины
  - г) иммунизация анатоксином 100
118. Туберкулин применяют для:
- а) активной иммунизации
  - б) пассивной иммунизации
  - в) алергодиагностики
119. При нормальном вакцинальном процессе возникают:
- а) общие и местные реакции
  - б) холодный абсцесс
  - в) энцефалопатии
120. У детей до 1 года применяют:
- а) коревую вакцину
  - б) паротитную вакцину



в) АКДС анатоксин

212. Ревакцинацию БЦЖ вакциной после реакции Манту проводят:

а) через 1 день

б) с 3 дня по 14 день

в) через 16 дней

г) через 1 месяц

122. В состав АДС-вакцины входят:

а) коклюшные микробы

б) дифтерийные анатоксины

в) столбнячные анатоксины

г) адсорбент

123. Реакцию после вакцинации эпидемического паротита проверяют на:

а) 1 сутки

б) 10 сутки

в) 6 - 12 день

124. Сомнительная реакция Манту:

а) размер инфильтрата не более 1 мм

б) размер инфильтрата более 5 мм

в) размер инфильтрата 2 - 4 мм

125. Противопоказания к ревакцинации БЦЖ:

а) реконвалесцент ОРВИ

б) туберкулез

в) положительная реакция Манту

г) ушиб нижней конечности

126. Вскрытый флакон полиомиелитной вакцины хранится в течение:

а) 12 часов

б) рабочего дня

в) суток

127. Подкожное введение вакцины БЦЖ приводит к:

а) развитию холодного абсцесса

б) сильной общей реакции

в) фебрильным судорогам

128. Физические свойства вакцины определяет:

а) медицинский работник, осуществляющий вакцинацию

б) участковый врач-педиатр

в) главная медицинская сестра детской поликлиники

129. Вакцина БЦЖ разводится:

а) дистиллированной водой

б) изотоническим раствором хлорида натрия

в) новокаином

130. Совместно с дифтерией проводится иммунизация:

а) полиомиелита

б) кори

в) столбняка

131. После дифтерийной прививки реакция учитывается:

а) на 10 сутки

б) через 1 месяц

в) через 1 сутки

132. Интервал вакцинации между введением АДС-м-анатоксином:

а) месяца

б) 30 дней

в) 1,5 месяца

133. АДС-м-анатоксин - это:

а) дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов

б) дифтерийно-столбнячный анатоксин с увеличенным содержанием антигенов

134. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л применяется для:

а) раннего выявления инфицированности туберкулезом

б) отбора контингентов, подлежащих ревакцинации туберкулеза

в) вакцинации против туберкулеза

135. Осложнения после вакцинации и ревакцинации БЦЖ:

а) келлоидные рубцы

б) изъязвления

в) туберкулезный остеомиелит

г) гипертермический синдром

136. Эпидемиологическая опасность бактерионосителей зависит от:

а) длительности выделения возбудителей

б) вида коринобактерий

в) уровня антитоксического иммунитета

137. Защитный уровень антитоксина, предохраняющий от заболеваний:

а) 0,01 антитоксических единиц (АЕ/мл)

б) 0,03 антитоксических единиц (АЕ/мл)

138. Первоочередное мероприятие при анафилактическом шоке:

а) введение антигистаминных препаратов

б) наложение жгута

в) введение адреналина и преднизолона

г) введение хлористого кальция

138. Для внутрикожной пробы применяется противостолбнячная сыворотка в разведении

а) 1:500

б) 1:1000

в) 1:100

г) 1:10

139. Внутрикожная проба при введении противостолбнячной сыворотки считается отрицательной, если

а) диаметр папулы менее 1 см, ограниченная гиперемия

б) диаметр папулы 1 см, разлитая гиперемия

в) диаметр папулы более 1 см, гиперемии нет

г) папула более 1 см, разлитая гиперемия

140. Обработку кожи для профилактики пролежней производят

а) 10% нашатырным спиртом

б) 96% этанолом

в) 3% перекисью водорода

г) 10% камфорным спиртом

142. Для предупреждения внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекцией в соматическом стационаре необходимо проводить

а) тщательное проветривание помещений

б) ультрафиолетовое облучение помещений

в) дезинфекцию и стерилизацию изделий медицинского назначения

г) дезинфекцию оборудования, помещений

143. Инфицированный ВИЧ человек имеет право вступать в половые контакты

а) без всяких ограничений

б) нет

в) да, но должен предупредить своего партнера о том, что инфицирован, получить от него согласие на контакт и использовать презерватив

г) да, но использовать презерватив

144. Факторами заражения ВИЧ-инфекцией являются

а) укус комара, поцелуй

б) кровь, сперма, влагалищное отделяемое

в) вода, продукты питания, посуда

г) поцелуй, рукопожатие

145. ВИЧ-инфицированные состоят на диспансерном учете в

а) инфекционном стационаре

б) поликлинике

в) кабинете инфекционных заболеваний районной поликлиники

г) стационаре

146. Профилактические медицинские осмотры способствуют выявлению заболеваний

а) острых

б) хронических

в) на ранних стадиях

г) инфекционных

147. Источником изучения заболеваемости по обращаемости является

а) контрольная карта диспансерного наблюдения

б) медицинская карта стационарного больного

в) статический талон уточненных диагнозов

г) листок нетрудоспособности

148. Основной причиной смертности населения является

а) желудочно-кишечные заболевания

б) сердечно-сосудистые заболевания

в) онкологические заболевания

г) травмы, несчастные случаи, отравления

149. В структуре заболеваемости по обращаемости 1 место занимают болезни

а) системы пищеварения

б) системы

кровообращения в) органов

дыхания

г) опорно-двигательного аппарата

150. В структуре инвалидности 1 место занимают

- а) заболевания органов дыхания
- б) сердечно-сосудистые заболевания
- в) травмы, несчастные случаи, отравления
- г) злокачественные образования

151. Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации

- а) дневных стационаров
- б) диспансеризация населения
- в) терапевтической помощи в поликлинике и на дому
- г) реабилитационной работы

152. Диспансеризация – это метод

- а) выявления острых и инфекционных заболеваний
- б) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
- в) наблюдения за состоянием окружающей среды
- г) оказания неотложной помощи

153. Профилактические медицинские осмотры являются основой

- а) первичной медико-санитарной помощи
- б) диспансеризации
- в) реабилитационной работы
- г) экспертизы трудоспособности

154. Поликлиники оказывают населению помощь

- а) социальную
- б) первичную лечебно-профилактическую
- в) санитарно-противоэпидемическую
- г) стационарную

155. Отделение по организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях – это структурное подразделение:

- а) детского стационара
- б) детской поликлиники
- в) поликлиники для взрослых
- г) детского образовательного учреждения

156. Патронаж – это активное наблюдение за здоровьем пациентов в условиях:

- а) работы
- б) дома
- в) лечебно-профилактического учреждения
- г) скорой помощи

158. Профилактическая направленность является ведущей в деятельности учреждений

- а) сельского здравоохранения
- б) амбулаторно-поликлинического звена
- в) государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- г) скорой и неотложной помощи

***Примерный перечень вопросов для подготовки к квалификационному экзамену по ПМ 04 Профилактическая деятельность.***

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.
2. Медико-социальные и юридические аспекты проведения профилактических мероприятий. Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья.
3. Определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика», «предболезнь», «болезнь». Цели и задачи медицинской профилактики.
4. Уровни профилактического воздействия: укрепление здоровья, первичная профилактика, вторичная профилактика, реабилитация (третичная профилактика).
5. Определение понятий «индивидуальная профилактика», «популяционная профилактика», «популяционная стратегия».
6. Обеспечение приоритета системы охраны здоровья граждан, направленной на профилактику заболеваний.
7. Определение понятия доказательная медицина.
8. Основные принципы доказательной медицины.
9. Нормативные документы регламентирующие проведения клинических исследований в России. Уровни доказательств в медицине
10. Определение понятия «здоровье», его структура и содержание.
11. Модель обусловленности общественного здоровья.
12. Влияние образа жизни на здоровье человека. Понятия «образ жизни», «здоровый образ жизни».
13. Формирование установки населения на здоровье как высшую ценность.
14. Пути формирования здорового образа жизни населения.
15. Роль фельдшера в организации и проведении гигиенического обучения и воспитания населения.
16. Вовлечение широких слоев населения в проведение медико-профилактических мероприятий.
17. Здоровьесберегающие образовательные технологии, используемые для гигиенического обучения и воспитания населения различных возрастных групп.
18. Понятие санитарно-гигиеническое просвещение.
19. Цели, задачи санитарно-гигиенического просвещения.
20. Основные методы и средства санитарно-гигиенической работы.
21. Организация санитарно-гигиенического воспитания в зависимости от

- целевой группы. Основные требования к медико- санитарному просвещению
22. Понятия рационального питания. Принципы рационального питания. Химический состав пищи.
  23. Психологическая зависимость от никотина. Симптомы острого отравления никотином.
  24. Курение и беременность. Отрицательное действие курения на здоровье (данные ВОЗ).
  25. Действие никотина на окружающих курильщика (пассивный курильщик).
  26. Основы политики ВОЗ по борьбе с курением.
  27. Организация и проведение диспансеризации населения.
  28. Диспансеризация, определение, ее цели, задачи, принципы.
  29. Порядок организации и проведения диспансерного наблюдения взрослого и детского населения. Этапы диспансеризации. Доврачебные осмотры как первый этап диспансеризации.
  30. Содержание профилактических осмотров населения разных возрастных групп и профессий
  31. Факторы риска развития болезней органов дыхания.
  32. Особенности профилактики болезней органов дыхания в различных периодах детского возраста и у подростков.
  33. Динамическое наблюдение групп диспансерного учета.
  34. Документация групп диспансерного учета.
  35. Факторы риска заболеваний периода новорожденности.
  36. Профилактика врожденных аномалий и уродств и внутриутробных инфекций.
  37. Направления работы фельдшера по охране здоровья доношенных и недоношенных новорожденных. Основные принципы и порядок организации и проведения патронажа новорожденных.
  38. Проведение диагностики групп здоровья.
  39. Особенности профилактики болезней доношенных и недоношенных новорожденных.
  40. Специфическая и неспецифическая профилактика заболеваний детей старшего возраста.
  41. Организация и проведение обязательных медицинских осмотров в дошкольном возрасте, перед поступлением в школу, а также в период школьного обучения.
  42. Сроки, структура, этапность, медико-социальные и психолого-педагогические задачи обязательных медицинских осмотров детей в возрасте от 3-х до 17-ти лет.
  43. Основные рекомендации по питанию во время беременности.
  44. Таблица меню питания по неделям.
  45. Рацион питания для беременных.
  46. Профилактика мастита. Причины возникновения. Симптомы мастита. Мастит при грудном вскармливании.
  47. Факторы риска развития новообразований
  48. Рекомендации по питанию во время беременности.

**Перечень вопросов для билетов по экзамену квалификационному  
ПМ 04 Профилактическая деятельность.**

1. Определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика», «болезнь», «предболезнь».
2. Профилактика паразитарных инфекций (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
3. Требования к оформлению санитарного бюллетеня.
4. Цели и задачи медицинской профилактики.
5. Профилактика инфекций, передающихся половым путем (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
6. Проведение санитарно-просветительной работы в стационаре.
7. Виды профилактики.
8. Профилактика дизентерии (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
9. Методика проведения диспансерных осмотров взрослого населения.
10. Определение понятия «здоровье», его структура и содержание.
11. Профилактика туберкулёза (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
12. Методика изучения причин, вызывающих отклонение в состоянии здоровья у детей и подростков.
13. Понятие «образ жизни» и «здоровый образ жизни».
14. Профилактика заболеваний костно-мышечной системы (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
15. Работа школы здоровья по профилактике артериальной гипертонии.
16. Пути формирования здорового образа жизни населения.
17. Профилактика заболеваний раннего и грудного возраста (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
18. Оформление карты учета диспансеризации.
19. Понятие «здоровьесберегающая среда», критерии безопасной

здоровьесберегающей среды.

20. Профилактика малярии (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
21. Проведение индивидуальной пропаганды здорового образа жизни.
22. Цели, задачи, принципы гигиенического обучения и воспитания населения.
23. Профилактика бронхиальной астмы (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
24. Работа Школы здоровья для молодых мам.
25. Методы гигиенического воспитания.
26. Профилактика клещевого энцефалита (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
27. Мотивирование пациентов к отказу от вредных привычек.
28. Формы гигиенического воспитания. Профилактика гриппа (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
29. Проведение анкетирования пациента по выявлению факторов риска развития заболеваний.
30. Основные направления гигиенического воспитания.
31. Профилактика стоматологических заболеваний (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
32. Составление плана беседы по профилактике гриппа.
33. Устный метод гигиенического воспитания, его особенности и средства.
34. Профилактика ВИЧ-инфекции (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
35. Оформление карты центра здоровья.
36. Печатный метод гигиенического воспитания, его особенности и средства.
37. Профилактика заболеваний почек (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
38. Рекомендации пациенту пожилого возраста по вопросам двигательной активности.
39. Изобразительный (наглядный) метод гигиенического воспитания, его особенности и средства.
40. Профилактика аллергических заболеваний (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
41. Составление плана беседы по профилактике клещевого энцефалита среди подростков.
42. Планирование работы по гигиеническому воспитанию.
43. Профилактика болезней органов дыхания (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль



- фельдшера в профилактике).
44. Требования к оформлению «Уголка здоровья».
  45. Цели, задачи деятельности центров здоровья.
  46. Профилактика заболеваний органов пищеварения (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
  47. Рекомендации пациентам по вопросам коррекции питания.
  48. Структура и функции центров здоровья.
  49. Профилактика гинекологических заболеваний (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
  50. Рекомендации пациентам по занятию физической культурой и спортом.
  51. Диспансеризация населения – определение, цели, задачи.
  52. Профилактика нарушений физического и психического развития детей (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
  53. Проведение индивидуальной пропаганды здорового образа жизни.
  54. Этапы диспансеризации.
  55. Профилактика онкологических заболеваний (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
  56. Составление плана беседы по профилактике курения.
  57. Скрининговая диагностика.
  58. Организация работы центра медицинской профилактики (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
  59. Рекомендации пациенту по профилактике ожирения.
  60. Активная иммунизация населения.
  61. Профилактика ринитов (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
  62. Работа Школы здоровья по профилактике сахарного диабета.
  63. Пассивная иммунизация населения.
  64. Профилактика сахарного диабета (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
  65. Рекомендации по пропаганде здорового питания.
  66. Иммунопрофилактика инфекционных болезней, основные понятия, цели, задачи.
  67. Профилактика травм (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).
  68. Рекомендации пациентам по профилактике алкоголизма.
  69. Права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики
  70. Профилактика отравлений (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в

профилактике

71. Требования к оформлению санитарного бюллетеня.

72. Медицинские иммунобиологические препараты.

73. Профилактика болезней системы кровообращения (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).

74. Проведение санитарно-просветительной работы в стационаре.

75. Концепция охраны здоровья здоровых в РФ.

76. Профилактика отитов (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).

77. Составление плана беседы по профилактике алкоголизма.

78. Здоровьесберегающие мероприятия в производственной сфере.

79. Профилактика кишечной инфекции (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).

80. Составление плана беседы по профилактике заболеваний, передающихся половым путем, среди подростков.

81. Планирование работ по гигиеническому воспитанию.

82. Профилактика глаукомы (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).

83. Составление плана беседы по профилактике наркомании в молодежной среде.

84. Курсовое гигиеническое обучение.

85. Профилактика острых заболеваний органов пищеварения (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).

86. Составление плана беседы по профилактике пивного алкоголизма в молодежной среде.

87. Средства массовой информации (пресс-релиз). Профилактика гинекологических заболеваний (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика, роль фельдшера в профилактике).

88. Рекомендации по пропаганде здорового питания.

**Ситуационные задачи для экзамена по ПМ 04****Задача 1**

Мужчина 36 лет состоит активным донором, последние 6 месяцев - донором плазмы. Направлен в гепатоцентр станцией переливания крови в связи с появившимся у него повышением трансаминаз: АЛТ - 2500 мкмоль/л (норма 30). Ранее подобного повышения ферментных тестов не регистрировалось. Жалоб не предъявляет. При обследовании отмечено небольшое увеличение печени. Из эпидемиологического анамнеза: повышение аминотрансфераз выявлено еще у 2х доноров этой станции. ИФА диагностика на маркеры к вирусным гепатитам В, С, D показала отрицательный результат.

**Задание:**

1. Назовите путь передачи инфекции.
2. В чем заключается профилактика данного заболевания?
3. Укажите сроки диспансерного наблюдения.
4. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

**Задача 2**

У больного 44 лет при обследовании по эпидемическим показаниям был обнаружен HBsAg в крови. Из анамнеза установлено, что впервые HBsAg был обнаружен год назад, когда больной лечился в стационаре по поводу язвенной болезни желудка. Несколько лет отмечает быструю утомляемость, снижение трудоспособности, чувство тяжести в правом подреберье. Перенесенный в прошлом вирусный гепатит отрицает. При поступлении состояние удовлетворительное. Пальпируется печень на 1,5 см ниже реберной дуги. При повторном исследовании в отделении вновь обнаружен в крови HBsAg, АсАТ – 260 ммоль/л, АЛТ – 150 ммоль/л. Общий белок 85 г/л. Холестерин 4,5. По данным УЗИ органов гепатопанкреатодуоденальной зоны диаметр портальной и селезеночной вены в пределах нормальных значений.

**Задание:**

1. Укажите путь передачи данной инфекции в данном случае.
2. В чем заключается профилактика данного заболевания?
3. Укажите сроки диспансерного наблюдения.
5. Каковы профилактические мероприятия в семье?
3. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

**Задача 3**

Больной К., 33 года, заболел остро, 4 дня назад, когда почувствовал слабость, недомогание, к вечеру повысилась температура до 39,4°C, с ознобами, выраженным гипергидрозом. На 2-й день заболевания обратился к терапевту, диагностирована ОРВИ, назначено лечение: капсулы Арбидол, 2 4 раза в день после еды, «Терафлю» 1 пакетик 2 раза в день. На фоне проводимой терапии состояние ухудшилось, появилась многократная рвота, 2х-кратно кашецеобразный стул темно-зеленого цвета. Из эпидемиологического анамнеза: за 12 часов до заболевания употреблял в пищу пиццу с курицей, купленную у частных лиц на вокзале. При осмотре в приемном покое: состояние тяжелое, выраженная слабость, стонет. Кожные покровы бледные, цианоз губ, ногтей.

Дыхание жесткое, ЧДД – 22/мин. Пульс - 136/мин., АД -90/40 мм рт.ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот болезненный по ходу толстой кишки, урчит, кишка подвздутая на всем протяжении. Пальпируется печень на 3,0 см нижереберной дуги. Стул обильный, темно-зеленого цвета.

**Задание:**

1. Укажите механизм передачи инфекции.
2. Перечислите методы профилактики заболевания.
3. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

**Задача 4**

В поликлинику обратился мужчина с жалобами на высокую температуру в течение 5 дней. При осмотре выявлено: желтушность кожных покровов, увеличение печени и селезенки. Из анамнеза: 3 месяца назад вернулся из командировки в Индию.

**Задание:**

1. Укажите метод лабораторной диагностики для подтверждения диагноза.
2. В чем заключается профилактика данного заболевания?
3. Определите количество и границы эпидемических очагов.
4. Определите срок наблюдения за контактными лицами.
5. Укажите показания и место госпитализации.
6. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

**Задача 5**

Пациентка 42 года. В анамнезе повышения АД (диагноз не уточнен), остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Анкетирование – жалоб нет, курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно – АД 130/80 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,6 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 35,2 кг/м<sup>2</sup>. Лабораторные показатели в пределах нормы. Рентгенологические исследования без патологии.

**Задание:**

1. какие факторы риска у пациентки;
2. рекомендации.

**Задача 6**

Пациент 57 лет. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 2 года назад. Остеохондроз шейного отдела позвоночника вне обострения. Анкетирование – жалобы на боли в области живота, похудание, курит. Объективно – АД 128/70 мм рт.ст. ОХС 3,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 17,5 кг/м<sup>2</sup>. ЭКГ без изменений.

**Задание:**

1. какие факторы риска у пациентки;
2. профилактические рекомендации.

**Задача 7**

Петр Иванович, мужчина 25 лет. Курит с 16 лет, в настоящее время по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз – хронический бронхит. Медики рекомендовали бросить курить, но он к их советам не прислушался. Петр Иванович женился, в семье родился сын Вася, ему два года. У него приступы удушья по ночам. Уже

несколько раз лечился в стационаре, где ему сразу становится легче, как отмечает мама Васи. Петр Иванович курит чаще всего в квартире, балкона нет, с лестничной площадки его гонят соседи.

**Задания:**

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

**Задача 8**

Екатерина Степановна, женщина 23 лет. Не работает, студентка второго курса ПТУ. Стаж курения девять лет, выкуривает по две пачки сигарет в день. Вышла замуж три года назад. Находится на третьем месяце беременности. Бросить курить отказывается. Муж не вмешивается, так как сам курит с 13 лет. Екатерина Степановна встала на учет в женской консультации по беременности. Не понимает, какой вред наносит своему еще не родившемуся ребенку. Оба супруга курят дома, на кухне.

**Задания:**

1. Какие факторы риска могут оказать отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов?
2. Составьте памятку для супругов «О вреде табакокурения при беременности».

**Задача 9**

Вы находитесь на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальной гипертензией. В группе семь обучающихся, в том числе, пациент Роман Иванович, 43 лет, инженер. Женат, имеет двоих детей: пяти и десяти лет. Месяц назад во время диспансерного осмотра у него было выявлено повышение АД до 200/100 мм рт.ст., на приеме у терапевта – 180/100 мм рт. ст. Прошел амбулаторное обследование.

Диагноз - гипертоническая болезнь. Это же заболевание у матери и у тети пациента. По совету врача, приобрел тонометр и измеряет АД, когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведет, медикаменты принимает не регулярно. Рабочий день не нормированный, переутомляется. Питается два – три раза в сутки, всухомятку. Основной прием пищи приходится на вечер. Диету не соблюдает, любит сладости и крепкий кофе с сахаром. Курит десять лет, по 15 – 20 сигарет в день. Много после работы проводит времени за компьютером, играет в компьютерные игры по 2- 3 часа, хотя после болит голова. Спать ложиться поздно, за ночь не высыпается. По выходным употребляет умеренно алкогольные напитки.

Рост – 190 см, вес – 110 кг.

Холестерин общий – 9,2 ммоль /литр (норма – менее 5,0), триглицериды – 3,5 ммоль/литр (норма – менее 2,0), сахар крови натощак – 4,6 ммоль/ литр (норма 3,3 – 5,5).

**Задания**

Составьте план обучения пациентов данной группы в Школе Артериальной гипертензии.

**Задача 10**

Пациентка 42 года. В анамнезе повышения АД (диагноз не уточнен), остеохондроз поясничного отдела позвоночника.

Анкетирование – жалоб нет, курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно – АД 130/80 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,6 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 35,2 кг/м<sup>2</sup>. Лабораторные показатели в пределах нормы.

Рентгенологические исследования без патологии.

**Задание:**

1. какие факторы риска у пациентки;
2. профилактические рекомендации.

**Задача 11**

Вы находитесь на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальной гипертензией. Среди обучающихся, пациентка: Нина Ивановна 60 лет. Пенсионерка. Живёт с дочерью и двумя внуками, в семье часто бывают ссоры. Подрабатывает консьержкой в соседнем подъезде. Жизнь Н.И. полна стрессов. Страдает гипертонической болезнью с 49 лет, этим же заболеванием страдала её покойная мать. Малоподвижна. Спать ложится поздно, так как любит смотреть телевизор, вследствие чего не высыпается. Питание не рациональное. Диету не соблюдает: очень любит жирные сорта мяса, сало, сдобу. Салаты заправляет майонезом. По утрам пьёт крепкий кофе. Не курит, алкоголь не употребляет. АД: 180/100 мм ртутного столба. По совету врача приобрела тонометр, но измеряет давление только когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведёт, забывает. Медикаменты принимает нерегулярно.

Рост-165см. Масса тела - 110кг (индекс массы тела-31 при норме 18,5-24,9); холестерин общий 9,2ммоль/литр (норма 5,0); триглицериды- 3,5 ммоль/литр (норма 2,0); сахар в крови натощак -5,5ммоль/литр (норма-3,3-5,5)

**Задание:**

1. Расскажите пациентке о факторах риска при артериальной гипертензии (на примере ее заболевания).

**Задача 12**

Пациент 57 лет. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 2 года назад. Остеохондроз шейного отдела позвоночника вне обострения.

Анкетирование – жалобы на боли в области живота, похудание, курит.

Объективно – АД 128/70 мм рт.ст. ОХС 3,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 17,5 кг/м<sup>2</sup>. ЭКГ без изменений.

**Задание:**

1. какие факторы риска у пациентки;
2. профилактические рекомендации.

**Задача 13**

Пациент 63 года. В анамнезе гипертоническая болезнь (документированная), гастрит (неуточненная форма).

Анкетирование – жалобы на боли в области сердца (подозрение на стенокардию), не курит, нерациональное питание, риск пагубного потребления алкоголя.

Объективно – АД 138/88 мм рт.ст. (принимает антигипертензивные препараты). ОХС 4,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 27,0 кг/м<sup>2</sup>. ЭКГ без изменений. Лабораторные показатели в пределах нормы.

**Задание:**

1. какие факторы риска у пациентки;
2. профилактические рекомендации.

#### **Задача 14**

Пациентка 39 лет. В анамнезе нет хронических заболеваний и травм.

Анкетирование – наличие неврологических жалоб, нерациональное питание, курит.

Объективно - АД 132/84 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 6,4 ммоль/л, глюкоза 6,5 ммоль/л, индекс массы тела 34,2 кг/м<sup>2</sup>. ЭКГ без изменений.

**Задание:**

1. какие факторы риска у пациентки;
2. профилактические рекомендации.

#### **Задача 15**

Пациент 44 года. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 10 лет назад.

Анкетирование – жалобы на длительный кашель с отделением мокроты. Курит.

Объективно - АД 120/70 мм рт.ст. ОХС 6,2 ммоль/л, глюкоза 3,9 ммоль/л, индекс массы тела 22,0 кг/м<sup>2</sup>. ЭКГ без изменений.

**Задание:**

1. какие факторы риска у пациентки;
2. профилактические рекомендации.

#### **Задача 16**

Пациент 46 лет. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют.

Анкетирование – жалоб нет. Курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Объективно - АД 162/94 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 32,0 кг/м<sup>2</sup>. ЭКГ без изменений.

**Задание:**

1. какие факторы риска у пациентки;
2. профилактические рекомендации.

#### **Задача 17**

Петр Иванович, мужчина 25 лет. Курит с 16 лет, в настоящее время по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз – хронический бронхит. Медики рекомендовали бросить курить, но он к их советам не прислушался.

Петр Иванович женился, в семье родился сын Вася, ему два года. У него приступы удушья по ночам. Уже несколько раз лечился в стационаре, где ему сразу становится легче, как отмечает мама Васи.

Петр Иванович курит чаще всего в квартире, балкона нет, с лестничной площадки его гонят соседи.

**Задания:**

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

#### **Задача 18**

Иван Петрович, мужчина 28 лет. Курит с 15 лет, в настоящее по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз хронический бронхит. Медики рекомендовали бросить курить, но он к советам не прислушался.

Иван Петрович женился, в семье родился сын Гена, ему три года. У него приступы удушья по ночам. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма. Уже несколько раз мальчик лечился в стационаре, где ему сразу становится легче, как отмечает мама Гены.

Иван Петрович курит чаще всего в квартире, балкона нет, на лестничной площадке запрещают курить соседи.

**Задания:**

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

**Задача 19**

Вы пришли на вечеринку к друзьям. Было весело, играла классная музыка, девочки, и мальчики шумно развлекались, каждый по – своему. Спиртные напитки были на любой вкус, с закуской правда была «напряженка». Вам, почему то было не весело. Выпивать Вы не любитель, да и не все развлечения были Вам по душе. Вы пошли искать друга Петю, чтобы сказать ему, что идете домой. Нашли вы его в ванной, его непрерывно рвало. Он сказал, что ему очень плохо и попросил не бросать его одного в этой компании. С трудом Вы добрались до Вашего дома. Утром Петя рассказал, что выпил не очень много, но это было в первый раз, в другой раз он надеется, что легче перенесет употребление спиртных напитков.

**Задание:**

Составьте план и тезисы индивидуальной беседы с Петей, убедите его, что другого раза не должно быть, а то со спортом и другими планами придется проститься.

**Задача 20**

Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. И что-нибудь кушает при этом. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

**Задания:**

1. Выявите факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны.
2. Определите ИМТ и объясните его значение.

**Задача 21**

Семён Семёнович, мужчина, 36 лет. Работает вахтёром в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела = 120 кг его рост 165 см. Он очень любит покушать: торты, конфеты, копчённую жирную курицу с майонезом. Двигается мало.



Живёт на 5 этаже, поднимается только на лифте. После работы идёт в магазин, и весь день смотрит боевики по телевизору, лёжа на диване. И что-нибудь кушает и выпивает при этом пиво. Родители умерли. С женой в разводе, детей нет, живет один. Работа, еда и телевизор - вся его жизнь. Больным себя не считает.

**Задания:**

1. Выявите факторы риска, имеющиеся у Петра Ивановича.
2. Составьте памятку о здоровом образе жизни для Семёна Семёновича

**Задача 22**

Семен Семенович, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связана с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких). С.С. ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров. С. С. курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко.

**Задание:**

Составьте индивидуальный план профилактики онкологических заболеваний для Семёна Семеновича.

**Задача 23**

Мать Петра Ивановича и его сестра страдают бронхиальной астмой, дед умер от туберкулеза легких.

П.И, мужчина, 35 лет, женат, детей нет, работает на хлебозаводе пекарем, до этого работал лесником. Курит с двадцати лет по 15 – 20 сигарет в день. В выходные дни любит смотреть все телепередачи подряд, при этом, охотно кушает и выпивает крепкую наливку, которую делает его любимая жена. Последние дни стал замечать, что при работе с мукой, у него стало “закладывать” в груди.

**Задание:**

Составьте индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания для Петра Ивановича

**Задача 24**

Зоя Петровна, женщина 25 лет. Не работает, домохозяйка. Стаж курения семь лет, выкуривает по две пачки сигарет в день. Вышла замуж три года назад. Находится на втором месяце беременности. Бросить курить отказывается. Муж курит с 10 лет. Зоя Петровна встала на учет в женской консультации по беременности. Не понимает, какой вред наносит своему еще не родившемуся ребенку. Оба супруга курят дома во всех помещениях.

**Задания:**

1. Какие факторы риска могут оказать отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов?
2. Составьте план и тезисы индивидуальной беседы для супругов «О вреде табакокурения».

**Задача 19**

Екатерина Степановна, женщина 23 лет. Не работает, студентка второго курса ПТУ. Стаж курения девять лет, выкуривает по две пачки сигарет в день. Вышла

замуж три года назад. Находится на третьем месяце беременности. Бросить курить отказывается. Муж не вмешивается, так как сам курит с 13 лет. Екатерина Степановна встала на учет в женской консультации по беременности. Не понимает, какой вред наносит своему еще не родившемуся ребенку. Оба супруга курят дома, на кухне.

**Задания:**

1. Какие факторы риска могут оказать отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов?
2. Составьте памятку для супругов «О вреде табакокурения при беременности».

**Задача 25**

Вы находитесь на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальной гипертензией. В группе семь обучающихся, в том числе, пациент Роман Иванович, 43 лет, инженер. Женат, имеет двоих детей: пяти и десяти лет. Месяц назад во время диспансерного осмотра у него было выявлено повышение АД до 200/100 мм рт.ст., на приеме у терапевта – 180/100 мм рт. ст. Прошел амбулаторное обследование.

Диагноз - гипертоническая болезнь. Это же заболевание у матери и у тети пациента. По совету врача, приобрел тонометр и измеряет АД, когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведет, медикаменты принимает не регулярно. Рабочий день не нормированный, переутомляется. Питается два – три раза в сутки, всухомятку. Основной прием пищи приходится на вечер. Диету не соблюдает, любит сладости и крепкий кофе с сахаром. Курит десять лет, по 15 – 20 сигарет в день. Много после работы проводит времени за компьютером, играет в компьютерные игры по 2- 3 часа, хотя после болит голова. Спать ложиться поздно, за ночь не высыпается. По выходным употребляет умеренно алкогольные напитки.

Рост – 190 см, вес – 110 кг.

Холестерин общий – 9,2 ммоль /литр (норма – менее 5,0), триглицериды – 3,5 ммоль/литр (норма – менее 2,0), сахар крови натощак – 4,6 ммоль/ литр (норма 3,3 – 5,5).

**Задания**

Составьте план обучения пациентов данной группы в Школе Артериальной гипертензии.

**Задача 26**

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

Рост – 173, вес –93 кг. Холестерин – 8,3 ммоль., сахар в крови – 4,4 ммоль.

**Задание:**

1. Дайте пациентке рекомендации по самоконтролю и вторичной профилактике при артериальной гипертензии.

**Задача 27**

Пациент Петр Иванович, 53 лет, бухгалтер. Женат, имеет двоих детей: семи и десяти лет. Месяц назад во время диспансерного осмотра у него было выявлено повышение АД до 180/100 мм рт.ст.,на приеме у терапевта – 170/100 мм рт. ст. Прошел амбулаторное обследование.

Диагноз – гипертоническая болезнь. Это же заболевание у матери пациента. По совету врача, приобрел тонометр и измеряет АД, когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведет, медикаменты принимает не регулярно Рабочий день не нормированный, переутомляется. Питается в рабочее время, в основном, бутербродами с маслом и жирной колбасой. Основной прием пищи обильный,поздно вечером. Диету не соблюдает. Курит три года,по 10 – 15 сигарет в день. Много после работы проводит времени за просмотром телевизора. Спать ложиться не раньше часа ночи.По выходным употребляет умеренно алкогольные напитки. Рост – 180 см, вес -92 кг.

**Задания:**

1. Составьте план обучения П.И. в Школе Артериальной гипертензии

**Задача 28**

Васе 8 лет. С трехлетнего возраста у него приступы удушья. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма. При обследовании выявлена аллергия на шерсть животных(эпидермальный аллерген). В доме у Васи жила кошка,пришлось отдать ее друзьям. Фактором, провоцирующим приступы удушья,врачи считают пассивное курение. Отец Васи много лет курил,не выходя из квартиры. Отец умер от рака легких год назад. Приступы у Васи на фоне лечения стали реже,но полностью не прошли. Мама и Вася пришли на обучение астма – школы.

**Задание.**

Составьте план обучения астма –школе.

**Задача 29**

Кате 8 лет. С семи лет у нее приступы удушья. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма. При обследовании выявлена аллергия на бытовые аллергены (домашнюю пыль,содержащая разные виды клещей).

Фактором,провоцирующим приступы удушья,врачи считают частые простудные заболевания у девочки. Девочка чувствует себя лучше на даче, чем дома.Приступы у Кати на фоне лечения стали реже,но полностью не прошли.

**Задание.**

Составьте памятку для Кати и ее мамы по уменьшению воздействия бытовых аллергенов в квартире пациентки.

**Задача 30**

Илья Васильевич, мужчина 24 лет, болен сахарным диабетом 1 типа с 18лет. По назначению эндокринолога вводит себе ежедневно инсулин. По рекомендации врача пытается соблюдать диету и больше двигаться, но

состояние его здоровья нестабильное, часто бывают гипогликемии(снижение сахара крови ниже нормы).

В Школу сахарного диабета пришел впервые.

**Задание.**

1. Составьте план обучения в Школе сахарного диабета для пациентов с СД 1 типа.

**Задача 31**

Зоя Петровна, женщина 55 лет, пенсионерка. С мужем в разводе с 30 лет, одна единственная беременность завершилась абортom в сроке 12 недель. В последующем женщина безуспешно лечилась от бесплодия. Ранняя менопауза с 45 лет. Зоя Петровна курит около 15 лет по 10 -15 сигарет в день. Пьет крепкий кофе и чай три – четыре раза в день. Не любит сыры и молочные продукты. В питании отдает предпочтение овощам и фруктам. Ведет активный образ жизни, дает себе большую физическую нагрузку, работая на дачном участке. У сестры и матери были переломы костей из-за наличия остеопороза.

При обследовании, включающем денситометрию, Зое Петровне поставлен диагноз: остеопороз.

**Задание.**

Какие факторы риска привели Зою Петровну к развитию остеопороза и на что должна быть направлена вторичная профилактика?

**Задача 32**

Анна Петровна, женщина 40 лет, не замужем, работает продавцом в кондитерском отделе. Любит покушать, особенно сало, селедку, торты. В общем, ни от какой еды не отказывается. При росте 175 см весит 110 кг. Не курит, алкоголь не употребляет. По вечерам и в выходные дни смотрит телевизор, очень любит телесериалы. На работу ездит на трамвае, всего три остановки. Живет на четвертом этаже, поднимается на этаж только на лифте. Мать и сестра умерли от сахарного диабета 2 типа.

**Задание:**

Составьте индивидуальный план профилактики сахарного диабета 2 типа для Анны Петровны.

### **Критерии оценки экзаменационных заданий.**

**«ОТЛИЧНО»** - студент владеет знаниями 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, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения; владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии.

**«ХОРОШО»** - студент владеет знаниями 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 ; 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.

**«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** - студент не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

### **Критерии оценки тестового контроля.**

**Оценка«5»(отлично)** – выставляется обучающемуся, допустившему до 10 % ошибок в тестовом задании.

**Оценка«4»(хорошо)** – выставляется обучающемуся, допустившему до 25 % ошибок в тестовом задании.

**Оценка«3»(удовлетворительно)** – выставляется обучающемуся, допустившему до 40 % ошибок в тестовом задании.

**Оценка«2»(неудовлетворительно)** – допустившему более 40 % ошибок в тестовом задании.