Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Саткинский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПМ 04 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

по специальности:

31.02.01 Лечебное дело

Фонд оценочных средств дисциплины «ПМ. 01 Осуществление профессионального ухода за пациентом» составлен в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Организация-разработчик ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж» Разработчик:

Рассмотрена на заседании цикловой комиссии Лечебное дело

Протокол № <u>40 от «4G» об</u> 2023 г.

Председатель _____ М. П. Чудинова

Утверждена:

Зам. директора по УР Дину А. Н. Гальмиярова

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
2. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ 13
3. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
3.1. Задания к дифференцированному зачету по учебной практике по ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности
3.2. Задания к дифференцированному зачету по учебной практике по ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности
3.3. Задания к квалификационному экзамену по ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности
4. КРИТЕРИИ И ШКАЛЫ ДЛЯ ИНТЕГРИРОВАННОЙ ОЦЕНКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ109
4.1. Критерии оценки дифференцированного зачета учебной практике по ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности
4.2. Критерии оценки дифференцированного зачета производственной практике практике по ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности
4.3. Критерии оценки квалификационного экзамена по ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель фонда оценочных средств. Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу «ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности». Перечень видов оценочных средств соответствует Рабочей программе профессионального модуля.

Фонд оценочных средств включает материалы для проведения промежуточной аттестации в форме вопросов и ситуационных задач.

Структура и содержание заданий — задания разработаны в соответствии с рабочей программой «ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности».

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Результатом освоения ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности являются предусмотренные ФГОС по специальности умения и знания, направленные на формирование обших и профессиональных компетениий:

Код	офессиональных компетенции: Наименование общих компетенций
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 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.
Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 1	Осуществление профессионального ухода за пациентами
ПК 4.1.	Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями
ПК 4.2.	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения
ПК 4.3.	Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность
ПК 4.4.	Организовывать здоровьесберегающую среду

Личностные результаты

Личностные результаты	
Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)	Код личностных результатов реализации программы воспитания
Осознающий себя гражданином России и защитником Отечества, выражающий свою российскую идентичность в поликультурном и многоконфессиональном российском обществе и современном мировом сообществе. Сознающий свое единство с народом России, с Российским государством, демонстрирующий ответственность за развитие страны. Проявляющий готовность к защите Родины, способный аргументированно отстаивать суверенитет и достоинство народа России, сохранять и защищать историческую правду о Российском государстве Проявляющий активную гражданскую позицию на основе уважения закона и правопорядка, прав и свобод сограждан, уважения	ЛР 1 ЛР 2
к историческому и культурному наследию России. Осознанно и деятельно выражающий неприятие дискриминации в обществе по социальным, национальным, религиозным признакам; экстремизма, терроризма, коррупции, антигосударственной деятельности. Обладающий опытом гражданской социально значимой деятельности (в студенческом самоуправлении, добровольчестве, экологических, природоохранных, военно-патриотических и др. объединениях, акциях, программах). Принимающий роль избирателя и участника общественных отношений, связанных с взаимодействием с народными избранниками	
Демонстрирующий приверженность традиционным духовно- нравственным ценностям, культуре народов России, принципам честности, порядочности, открытости. Действующий и оценивающий свое поведение и поступки, поведение и поступки других людей с позиций традиционных российских духовно- нравственных, социокультурных ценностей и норм с учетом осознания последствий поступков. Готовый к деловому взаимодействию и неформальному общению с представителями разных народов, национальностей, вероисповеданий, отличающий их от участников групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие социально опасного поведения окружающих и предупреждающий его. Проявляющий уважение к людям старшего поколения, готовность к участию в социальной поддержке нуждающихся в ней	ЛР 3
Проявляющий и демонстрирующий уважение к труду человека, осознающий ценность собственного труда и труда других людей. Экономически активный, ориентированный на осознанный выбор сферы профессиональной деятельности с учетом личных жизненных планов, потребностей своей семьи, российского общества. Выражающий осознанную готовность к получению профессионального образования, к непрерывному образованию в течение жизни Демонстрирующий позитивное отношение к регулированию трудовых отношений. Ориентированный на самообразование и профессиональную переподготовку в условиях смены технологического уклада и сопутствующих	ЛР 4

социальных перемен. Стремящийся к формированию в сетевой среде	
личностно и профессионального конструктивного «цифрового следа»	
Демонстрирующий приверженность к родной культуре, исторической	ЛР 5
памяти на основе любви к Родине, народу, малой родине, знания его	
истории и культуры, принятие традиционных ценностей	
многонационального народа России. Выражающий свою	
этнокультурную идентичность, сознающий себя патриотом народа	
России, деятельно выражающий чувство причастности	
к многонациональному народу России, к Российскому Отечеству.	
Проявляющий ценностное отношение к историческому	
и культурному наследию народов России, к национальным символам,	
праздникам, памятникам, традициям народов, проживающих в России, к	
соотечественникам за рубежом, поддерживающий их	
заинтересованность в сохранении общероссийской культурной	
идентичности, уважающий их права	
	ЛР 6
	JIF 0
выражающий познавательные интересы с учетом своих способностей,	
образовательного и профессионального маршрута, выбранной	
квалификации	HD 6
Осознающий и деятельно выражающий приоритетную ценность каждой	ЛР 7
человеческой жизни, уважающий достоинство личности каждого	
человека, собственную и чужую уникальность, свободу	
мировоззренческого выбора, самоопределения.	
Проявляющий бережливое и чуткое отношение к религиозной	
принадлежности каждого человека, предупредительный	
в отношении выражения прав и законных интересов других людей	
Проявляющий и демонстрирующий уважение законных интересов	ЛР 8
и прав представителей различных этнокультурных, социальных,	
конфессиональных групп в российском обществе; национального	
достоинства, религиозных убеждений с учётом соблюдения	
необходимости обеспечения конституционных прав и свобод граждан.	
Понимающий и деятельно выражающий ценность межрелигиозного и	
межнационального согласия людей, граждан, народов в России.	
Выражающий сопричастность к преумножению и трансляции	
культурных традиций и ценностей многонационального российского	
государства, включенный	
в общественные инициативы, направленные на их сохранение	
Сознающий ценность жизни, здоровья и безопасности. Соблюдающий	ЛР 9
и пропагандирующий здоровый образ жизни (здоровое питание,	/
соблюдение гигиены, режим занятий и отдыха, физическая активность),	
демонстрирующий стремление	
к физическому совершенствованию. Проявляющий сознательное	
и обоснованное неприятие вредных привычек и опасных наклонностей	
(курение, употребление алкоголя, наркотиков, психоактивных веществ,	
азартных игр, любых форм зависимостей), деструктивного поведения в	
обществе, в том числе в цифровой среде	
	ΠD 10
Бережливо относящийся к природному наследию страны и мира,	ЛР 10
проявляющий сформированность экологической культуры на основе	
понимания влияния социальных, экономических	
и профессионально-производственных процессов на окружающую	
среду. Выражающий деятельное неприятие действий, приносящих вред	
природе, распознающий опасности среды обитания, предупреждающий	

рискованное поведение других граждан, популяризирующий способы	
сохранения памятников природы страны, региона, территории,	
поселения, включенный	
в общественные инициативы, направленные на заботу о них	
Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий	ЛР 11
основами эстетической культуры. Критически оценивающий	
и деятельно проявляющий понимание эмоционального воздействия	
искусства, его влияния на душевное состояние и поведение людей.	
Бережливо относящийся к культуре как средству коммуникации	
и самовыражения в обществе, выражающий сопричастность	
к нравственным нормам, традициям в искусстве. Ориентированный на	
собственное самовыражение в разных видах искусства, художественном	
творчестве с учётом российских традиционных духовно-нравственных	
ценностей, эстетическом обустройстве собственного быта.	
Разделяющий ценности отечественного	
и мирового художественного наследия, роли народных традиций	
и народного творчества в искусстве. Выражающий ценностное	
отношение к технической и промышленной эстетике	
Принимающий российские традиционные семейные ценности.	ЛР 12
Ориентированный на создание устойчивой многодетной семьи,	
понимание брака как союза мужчины и женщины для создания семьи,	
рождения и воспитания детей, неприятия насилия в семье, ухода от	
родительской ответственности, отказа от отношений	
со своими детьми и их финансового содержания	
Личностные результаты реализации программы воспит	лания. Гания.
определенные отраслевыми требованиями к деловым качеств	
Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими	ЛР 13
людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и	
сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности	
Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию	ЛР 14
как условию успешной профессиональной и общественной деятельности	
Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе	ЛР 15
с пациентами, их законными представителями и коллегами	
Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного	ЛР 16
оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты	
в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую	
деятельность.	
Соблюдающий нормы медицинской этики, морали, права и	ЛР 17
профессионального общения.	
Личностные результаты реализации программы воспитания, опреде	ленные субъектом
Российской Федерации (при наличии)	
Осознающий значимость вклада Челябинской области в историю и	ЛР 18
культуру России.	
Проявляющий нетерпимость к пропаганде идей экстремизма,	ЛР 19
Tipondiniomin netephnimoeta k liponal alige rigen oketpemnoma,	1
ксенофобии, национальной и религиозной исключительности. Обладающий сформированной культурой безопасного поведения в	ЛР 20
ксенофобии, национальной и религиозной исключительности.	ЛР 20
ксенофобии, национальной и религиозной исключительности. Обладающий сформированной культурой безопасного поведения в	ЛР 20
ксенофобии, национальной и религиозной исключительности. Обладающий сформированной культурой безопасного поведения в современном информационном пространстве.	
ксенофобии, национальной и религиозной исключительности. Обладающий сформированной культурой безопасного поведения в современном информационном пространстве. Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные ключевыми р (при наличии)	
ксенофобии, национальной и религиозной исключительности. Обладающий сформированной культурой безопасного поведения в современном информационном пространстве. Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные ключевыми р	

готовый работать на их достижение.	
Осознающий важность выбора профессии и возможности реализации	ЛР 22
собственных жизненных планов; отношение к	
профессиональной деятельности как возможности участия в	
решении личных, общественных, государственных, общенациональных	
проблем.	
Готовый к профессиональной конкуренции и конструктивной реакции	ЛР 23
на критику, сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно	
сложных или стремительно меняющихся ситуациях.	
Личностные результаты реализации программы воспитания, о	пределенные
субъектами образовательного процесса (при наличии	1)
Проявляющий эмпатию, выражающий активную гражданскую позицию,	ЛР 24
участвующий в студенческом самоуправлении, в том числе на условиях	
добровольчества, продуктивно взаимодействующий и участвующий в	
деятельности общественных организаций, а также некоммерческих	
организаций, заинтересованных в развитии гражданского общества и	
оказывающих поддержку нуждающимся.	
Признающий ценность образования, стремящийся к повышению	ЛР 25
профессиональной подготовки путем участия в учебно-	
исследовательской работе, в конкурсах профессионального мастерства.	

Владеть	выполнение работы по организации и проведению профилактически:
навыками	медицинских осмотров, диспансеризации населения, прикрепленного
	фельдшерскому участку;
	выявление курящих лиц, лиц, избыточно потребляющих алкоголь,
	также употребляющих наркотические средства и психотропные веществ
	без назначения врача, с высоким риском развития болезней, связанных
	указанными факторами;
	составление плана диспансерного наблюдения за пациентами
	хроническими заболеваниями, в том числе по профилю» онкология»,
	целью коррекции проводимого лечения и плана диспансерног
	наблюдения;
	проведение работы по организации диспансерного наблюдения з
	пациентами с высоким риском хронических неинфекционны
	заболеваний и с хроническими заболеваниями, в том числе
	предраковыми заболеваниями, с целью коррекции проводимого лечени
	и плана диспансерного наблюдения;
	проведение неспецифических и специфических мероприятий п
	профилактике неинфекционных заболеваний и коррекции факторо
	риска их развития, снижению детской и материнской смертности;
	проведении обязательных предсменных, предрейсовых, послесменных
	послерейсовых медицинских осмотров отдельных категорий работниког
	проведение динамического наблюдения беременных женщин
	новорожденных, грудных детей, детей старшего возраста;
	выполнение работ по диспансеризации детей-сирот, оставшихся бе
	поечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных
	принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатнув
	семью;
	проведение диспансерного наблюдения за лицами с высоким риског
	развития заболеваний, а также страдающими хроническим
	инфекционными и неинфекционными заболеваниями и (или

состояниями;

диспансерное наблюдение женщин в период физиологически протекающей беременности с целью предупреждения прерывания беременности (при отсутствии медицинских и социальных показаний) и с целью ее сохранения, профилактики и ранней диагностики возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных;

проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения:

проведение неспецифических и специфических мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и коррекции факторов риска их развития, снижению детской и материнской смертности;

проведение индивидуального и группового профилактического консультирования населения, в том числе несовершеннолетних;

проведение иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

обеспечение личной и общественной безопасности при обращении с медицинскими отходами;

проведение под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости, травматизма на работе и в быту;

извещение организации государственного санитарноэпидемиологического надзора об инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, отравлениях населения и выявленных нарушениях санитарно-гигиенических требований;

направление пациента с инфекционным заболеванием в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи;

проведение профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий при регистрации инфекционных заболеваний, в том числе по назначению врача-эпидемиолога.

Уметь

проводить учет населения, прикрепленного к фельдшерскому участку; проводить санитарно-просветительную работу на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах, объеме и порядке прохождения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, в том числе несовершеннолетних в образовательных организациях;

составлять списки граждан и план проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации Определенных групп взрослого населения и несовершеннолетних с учетом возрастной категории и проводимых обследований;

проводить профилактические медицинские осмотры населения, в том числе несовершеннолетних;

организовывать и проводить диспансеризацию населения, прикрепленного к фельдшерскому участку;

проводить динамическое наблюдение новорожденных и беременных женщин;

проводить антропометрию, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, Определение уровня холестерина и уровня

глюкозы в крови экспресс — методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным способом, осмотр, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева и цервикального канала на цитологическое исследование;

проводить индивидуальное и групповое профилактическое консультирование;

организовывать и проводить диспансерное наблюдение за лицами с высоким риском развития заболевания, страдающими хроническими инфекционными и неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями;

Определять факторы риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев;

Определять относительный сердечно-сосудистый риск среди населения, прикрепленного к фельдшерскому участку;

проводить работу по организации диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, в том числе с предраковыми заболеваниями, с целью коррекции проводимого лечения и плана диспансерного наблюдения;

осуществлять диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко II группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск;

организовывать и проводить диспансерное наблюдение женщин в период физиологически протекающей беременности;

проводить опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления без назначения врача наркотических средств и психотропных веществ, курения, употребления алкоголя и его суррогатов;

выявлять курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача;

проводить обязательные предсменные, предрейсовые, послесменные, послерейсовые медицинские осмотры отдельных категорий работников в установленном порядке;

проводить оценку мер эффективности профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке в соответствии с критериями эффективности;

полнять медицинскую документацию по результатам диспансеризации (профилактических медицинских осмотров), в том числе в форме электронного документа;

проводить работу по реализации программ здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

проводить индивидуальные (групповые) беседы с населением в пользу здорового образа жизни, по вопросам личной гигиены, гигиены труда и отдыха, здорового питания, по уровню физической активности, отказу от курения табака и потребления алкоголя, мерам профилактики предотвратимых болезней;

проводить консультации по вопросам планирования семьи;

формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни, мотивировать население на здоровый образ жизни или изменение образа

жизни, улучшение качества жизни, информировать о способах и программах отказа от вредных привычек;

проводить профилактическое консультирование населения с выявленными хроническими заболеваниями и факторами риска их развития;

проводить иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

организовывать и проводить санитарно- противоэпидемические (профилактические) и ограничительные (карантинные) мероприятия при выявлении инфекционных заболеваний во взаимодействии с врачомэпидемиологом;

соблюдать санитарные правила при обращении с медицинскими отходами, проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинского персонала;

проводить осмотр и динамическое наблюдение отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, по месту жительства, учебы, работы и реконвалесцентов инфекционных заболеваний, информировать врача кабинета инфекционных заболеваний;

применять меры индивидуальной защиты пациентов и медицинских работников от инфицирования, соблюдать принцип индивидуальной изоляции, правила асептики и антисептики, организовать комплекс мероприятий по дезинфекции и стерилизации технических средств и инструментов, медицинских изделий.

Знать

нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации различных возрастных групп населения;

виды медицинских осмотров, правила проведения медицинских осмотров с учетом возрастных особенностей в соответствии с нормативными правовыми актами;

порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, роль и функции фельдшера в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения;

диагностические критерии факторов риска заболеваний и (или) состояний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний, с учетом возрастных особенностей;

правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования;

порядок проведения диспансерного наблюдения, профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий с учетом факторов риска развития неинфекционных заболеваний, диагностические критерии факторов риска;

порядок проведения диспансерного наблюдения с учетом факторов риска развития неинфекционных заболеваний, диагностические критерии факторов риска;

порядок проведения обязательных предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров отдельных категорий работников;

основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения;

методы выявления курящих и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача;

информационные технологии, организационные формы и методы в том числе формированию здорового образа жизни населения, программы снижения веса, потребления алкоголя табака, И предупреждения И борьбы c немедишинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

рекомендации по вопросам личной гигиены, контрацепции, здорового образа жизни, профилактике заболеваний;

национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям:

порядок организации и правила иммунопрофилактики инфекционных заболеваний;

правила транспортировки, хранения, введения и утилизации иммунобиологических препаратов;

мероприятия по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации;

правила и порядок санитарно-противоэпидемических, профилактических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний в соответствии с нормативными актами;

порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо Опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;

санитарно-эпидемиологические правила и требования к медицинским организациям, осуществляющим медицинскую деятельность;

подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

медицинские показания для стационарного наблюдения и лечения по виду инфекционного заболевания и тяжести состояния пациента;

санитарные правила обращения с медицинскими отходам, комплекс экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.

2. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

В результате текущей аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний.

Таблица 1

Раздел / тема учебной	Проверяемые ОК, ПК	Форма текущего контроля и
дисциплины		оценивания
УП 04.01	OK 1-9	ФОСы УП 04.01
	ПК 4.1-4.4	
ПП 04.01	OK 1-9	ФОСы ПП 04.01
	ПК 4.1-4.4	
Экзамен ПМ 04	ОК 1-9	ФОСы ПП 04.01
	ПК 4.1-4.4	

3. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Оценка освоения дисциплины предусматривает проведение ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ И ПРОИЗВОДСВТЕННОЙ ПРАКТИКЕ, КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА.

3.1. Задания к дифференцированному зачету по учебной практике по ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности

Инструкция по выполнению работы

- 1. На выполнение заданий дифференцированного зачета по дисциплины ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности отводится 50 минут:
 - 2. Часть А: Тестовые задания (35 вопросов).
 - 3. Баллы, полученные обучающимися за выполненные задания, суммируются.

1. Здоровье человека зависит на 10%:

- а) от наследственности;
- б) от медицинской помощи;
- в) от образа жизни;
- г) от окружающей среды.
- 2. Экономическая категория, предоставляющая степень удовлетворения материальных, духовных и культурных потребностей человека:
 - а) условия жизни;
 - б) качество жизни;
 - в) стиль жизни;
 - г) уровень жизни.
- 3. Характеристиками «здоровый», благополучной семьи в семейной медицинской практике являются:
 - а) уважительное и гуманное отношение к словам и чувствам другого человека;
 - б) отсутствие в семье больного человека;
 - в) полный достаток;
 - г) относительная иерархия ценностей.
- 4. Первичная профилактика направлена на:
 - а) предупреждение неблагоприятного влияние факторов внешней среды и условий жизни на отдельного человека, группу лиц и населения в целом;
 - б) сохранение и развитие условий, способствующих здоровью;
 - в) раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма;
 - г) на снижение частоты осложнений заболеваний и летальности.
- 5. Поведенческие особенности жизни человека это:
 - а) условия жизни;
 - б) качество жизни;
 - в) стиль жизни;
 - г) уровень жизни.
- 6. Показателями оценки первичной профилактики является:
 - а) снижение частоты острых заболеваний;
 - б) динамика первичной заболеваемости;
 - в) снижению летальности;
 - г) увеличение частоты здоровых лиц в популяции.
- 7. Рациональное питание это сбалансированное поступление в организм:
 - а) белков, жиров, углеводов;
 - б) белков, минеральных веществ, витаминов;

- в) белков, жиров, углеводов, минеральных веществ, витаминов;
- г) жиров, углеводов, витаминов.

8. Состояние полного физического, душевного, социального и духовного благополучия называется:

- а) блаженство;
- б) нирвана;
- в) здоровье;
- г) релаксация.

9. Декомпенсация – это:

- а) состояние полного возмещения функций;
- б) состояние частичного возмещения функций;
- в) нарушение деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истошения:
- г) состояние полного физического комфорта.

10. Уровни здоровья:

- а) общественное, групповое, индивидуальное;
- б) общественное, групповое, общемировое;
- в) групповое, индивидуальное, собственное;
- г) только групповое.

11. Медицинские осмотры бывают:

- а) предварительные;
- б) периодические;
- в) целевые;
- г) все варианты верны.

12. Вторичная профилактика оценивается по:

- а) динамики инвалидности и смертности;
- б) снижению летальности и смертности;
- в) динамике первичной заболеваемости;
- г) увеличение частоты здоровых лиц в популяции.

13. Третичная профилактика направлена на:

- а) снижение частоты и тяжести инвалидности;
- б) снижение летальности и смертности;
- в) раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма;
- г) на снижение частоты осложнений заболеваний и летальности.

14. Основными источниками информации о здоровье населения являются:

- а) данные диспансеризации;
- б) официальные материалы о смертности и рождаемости;
- в) данные страховых компаний;
- г) данные мониторинга окружающей среды и здоровья.

15. Поведение и мышление человека, обеспечивающее ему здоровое долголетие, называется:

- а) рациональная жизнь;
- б) здоровый образ жизни;
- в) эффективный образ жизни;
- г) здоровье.

16. Тучные, полные люди относятся к типу телосложения:

- а) астеник;
- б) нормостеник;
- в) гиперстеник;
- г) суперстник.

17. Образ жизни определяется:

а) уровнем, качеством и стилем жизни;

- б) конституцией человека;
- в) привычными формами поведения;
- г) качеством жизни.

18. Выберите признак нездорового образа жизни:

- а) активная жизненная позиция;
- б) несбалансированное питание;
- в) полноценный отдых;
- г) регулярная двигательная активность.

19. Общественное здоровье – это:

- а) здоровье группы людей;
- б) личное здоровье;
- в) здоровье населения страны;
- г) здоровье людей определенной этнической группы.

20. Материальные и социальные факторы, окружающие человека – это:

- а) условия жизни;
- б) качество жизни;
- в) стиль жизни;
- г) уровень жизни.

21. Из перечисленных пунктов: 1) вес; 2) рост; 3) ЧСС; 4) артериальное давление – к антропометрическим измерениям относят:

- a) 2,3;
- б) 1,2;
- в) 1,4;
- г) 3**.**4.

22. Эффективность третичной профилактики оценивается по снижению показателей:

- а) первичной заболеваемости;
- б) летальности и смертности;
- в) инвалидизации;
- г) частоты осложнений.

23. Оптимальными методами выявление лиц группы риска по возникновению заболеваний являются:

- а) скрининг;
- б) профилактический осмотр;
- в) учет обращаемости;
- г) данные профосмотра.

24. В первую группу медосмотра относятся:

- а) дети, дошкольного возраста;
- б) дети школьного возврата;
- в) декретированная группа;
- г) работники с профессиональными вредностями.

25. Средство физической культуры, применяемое с лечебно-профилактической целью для более быстрого и полноценного восстановления здоровья и предупреждения осложнений заболевания:

- а) спортивные соревнования;
- б) лечебная физкультура;
- в) туризм;
- г) подвижные игры.

26. Под закаливанием понимается:

- а) состояние полного физического, душевного и социального благополучия;
- б) адаптация организма человека к воздействию различных неблагоприятных климатических факторов вследствие применения комплекса систематизированных и целенаправленных мероприятий;

- в) поддержание температуры тела в пределах ограниченного диапазона при изменении уровня внутреннего теплообразования и температуры окружающей среды;
- г) кратковременная реакция на низкую температуру.

27. Характеристиками общественного здоровья являются:

- а) показатели инвалидности;
- б) показатели психического здоровья;
- в) демографические показатели;
- г) показатели урбанизации.

28. Основными направлениями третичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс:

- а) на предупреждение их заболеваний;
- б) на предупреждение осложнений возникшего заболевания;
- в) на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы;
- г) по удалению зуба.

29. Белки лучше всего усваиваются в сочетании с:

- а) овощами;
- б) минеральными веществами;
- в) витаминными напитками;
- г) крупами, хлебом.

30. Какое количество жидкости в сутки предотвратит образование камней:

- а) 500 миллилитров;
- б) 2 литра;
- в) 3-4 литра;
- г) 10-12 литров.

31. Каким должен быть режим тепловой обработки овощей, способствующий максимальному сохранению витамина С:

- а) перед варкой овощи разной нарезки закладываются в холодную воду;
- б) варка осуществляется при интенсивном кипении в посуде с открытой крышкой;
- в) заложить овощи одинаковой нарезки в кипящую воду, варить при медленном кипении в посуде с закрытой крышкой;
- г) не имеет значения.

32. Основными средствами физического воспитания являются:

- а) физические упражнения;
- б) компьютерные игры;
- в) шахматы;
- г) туризм.

33. Основной источник тепловой энергии, необходимой для жизнедеятельности организма:

- а) углеводы;
- б) белки;
- в) витамины;
- г) жиры.

34. Высокомолекулярные азотосодержащие вещества, молекулы которых построены из аминокислот, называются:

- а) жиры;
- б) витамины;
- в) белки;
- г) углеводы.

35. Что такое болезнь:

- а) нарушение нормальной жизнедеятельности организма, возникающее при действии на него повреждающих факторов или обусловленное пороками развития, а также генетическими дефектами;
- б) состояние полного физического, духовного и социального благополучия;
- в) наблюдающиеся в организме некоторые отклонения от нормы, не сказывающиеся существенно на самочувствии и работоспособности человека;
- г) все варианты верны.

36. Пищу следует принимать до занятий физическими упражнениями за:

- а) 45-55 минут;
- б) 3-3,5 часа;
- в) 30 минут;
- г) 1,5-2 часа.

37. Основными направлениями первичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс:

- а) на предупреждение их заболеваний;
- б) на предупреждение осложнений возникшего заболевания;
- в) на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы;
- г) лечение стоматологических осложнений.

38. Метаболизм – это:

- а) жизнь клетки;
- б) способность к размножению;
- в) деятельность мозга;
- г) обмен вешеств.

39. Функциональная проба – это:

- а) выполнение контрольных испытаний и последующий анализ результатов;
- б) достижение определенной формы фигуры за счет специальных комплексов физических упражнений;
- в) способность человека преодолеть внешнее сопротивление;
- г) увеличение мышечной массы.

40. Уберите понятие, не являющееся признаком здоровья:

- а) устойчивость к действию повреждающих факторов;
- б) принадлежность к группе людей по половому признаку;
- в) функционирование организма в пределах нормы;
- г) наличие резервных возможностей организма.

41. Какой % вашего здоровья зависит от экологического фактора:

- a) 50%;
- б) 25%;
- в) 15%;
- г)10%.

42. Задачами профилактики являются:

- а) увеличение продолжительности активной жизни;
- б) профилактика заболеваемости и травматизма;
- в) профилактика прогрессирования болезней;
- г) укрепление здоровья здоровых.

43. Каким фактором в большей степени определяется здоровье человека:

- а) наследственностью;
- б) условиями внешней среды;
- в) образом жизни;
- г) системой здравоохранения.

44. Здоровье можно определить как:

- а) отсутствие болезней и физических дефектов;
- б) качество приспособления организма к условиям внешней среды;
- в) состояние полного физического, душевного и социального благополучия;
- г) состояние психического и социального благополучия.

45. Здоровый образ жизни предполагает:

- а) активно развитую рефлексию; отказ от вредных привычек;
- б) рациональный двигательный режим, гигиену труда, отдыха и питания;
- в) культуру общения и сексуального поведения;
- г) все ответы верны.

46. Степень комфорта в удовлетворении потребностей человека – это:

- а) условия жизни;
- б) качество жизни;
- в) стиль жизни;
- г) уровень жизни.

47. Способность человека управлять своими движениями называется:

- а) сила;
- б) выносливость;
- в) координация;
- г) достижение.

48. Физиологические признаки включают в себя:

- а) Цвет кожных покровов;
- б) ЖЕЛ;
- в) Степень жироотложения;
- г) Форма грудной клетки.

49. Жиры выполняют следующие функции в организме человека:

- а) защитные;
- б) теплорегулирующие;
- в) энергообеспечивающие;
- г) все вышеперечисленные.

50. Клубника, морковь, ананас, авокадо, перец, банан, капуста, лимон, черника, орехи, тмин, лук, рыбий жир – эти продукты питания обеспечивают человеку:

- а) необходимое количество энергии;
- б) стрессоустойчивость, улучшение мыслительной деятельности;
- в) оптимальное количество углеводов;
- г) оптимальное количество жиров.

51. При интенсивных физических нагрузках в крови накапливаются кислые соединения и для создания в буферной системе необходимого избытка щелочных запасов требуется пища, содержащая:

- а) минеральные элементы (кальций, фосфор, железо, фтор);
- б) мясо, рыбу, яйца;
- в) сахар, крупы, картофель;
- г) овощи, фрукты, молоко.

52. К пищевым добавкам, способным вызвать аллергическую реакцию, относятся все, кроме:

- а) консерванты;
- б) красители;
- в) поваренная соль;
- г) усилители вкуса.

53. Что не является одним из видов здоровья:

- а) соматическое;
- б) психическое;
- в) эмоциональное;
- г) нравственное.

54. Не относятся к признакам здоровья:

- а) устойчивость к действиям повреждающих факторов;
- б) функционирование в пределах нормы;
- в) наличие резервных возможностей организма;
- г) регулярная заболеваемость.

55. Болезнь – это:

- а) необычная реакция организма на какое-либо воздействие сочетание явлений повреждения и защитно-приспособительных реакций вповрежденных тканях, органах или организме;
- б) стойкое отклонение от нормы, не имеющее приспособительного значения для организма;
- в) качественно новое в отличие от здоровья состояние организма, возникающее при его повреждении факторами окружающей среды и характеризующееся ограничением способности приспосабливаться к условиям окружающей среды и понижением трудоспособности;
- г) состояние организма, которое характеризуется ограничением приспособительных возможностей отдельных органов или систем к повышенной нагрузке.

Профилактика в терапии

1. Как улучшить кровообращение:

- а) ежедневные физические нагрузки, поддержание нормальной массы тела, снижение уровня холестерина и преодоление гиподинамии;
- б) усердно заниматься спортом;
- в) лекарственными травами;
- г) рационально питаться.

2. Факторы риска первичной артериальной гипертонии:

- а) наследственность как фактор риска гипертонической болезни
- б) ненаследственные факторы риска гипертонической болезни
- в) возраст как фактор риска гипертонической болезни
- г) все варианты верны.

3. Профилактика заболеваний органов дыхания заключается:

- а) соблюдение личной гигиены;
- б) выявление и лечение заболеваний верхних и нижних дыхательных путей;
- в) в закаливании;
- г) в отказе от вредных привычек и своевременном лечении острых вирусных воспалений.

4. Следует ли считать профилактическим мероприятием восстановительное лечение в поликлинике пациента с диагнозом «острый бронхит»:

- а) да, оно относится первичной профилактики;
- б) да, оно относится вторичной профилактики;
- в) да, оно относится третичной профилактики;
- г) нет.

5. Профилактика ожирения:

- а) рациональное питание + физическая активность;
- б) повышение потребления углеводов + физическая активность;
- в) физическая активность + психический покой;
- г) рациональное питание + психический покой.

6. Диспансеризация – это:

- а) активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, включая комплекс диагностических, лечебных и профилактических мероприятий;
- б) диагностика заболеваний;
- в) лечение заболеваний;
- г) профилактика заболеваний.

7. Как часто проводят диспансеризацию взрослому населению:

- а) три раза в год;
- б) один раз в три года;
- в) один раз в два года;
- г) два раза в год.

8. Для чего проводится второй этап диспансеризации:

- а) для выявления лиц группы риска;
- б) с профилактической целью;
- в) с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания;
- г) чтобы выявить патологию.

9. С какого возраста женщинам делают маммографию:

- a) 30;
- б) 39;
- в) 21;
- г) 45.

10. Какие лица относятся к третьей группе диспансерного наблюдения:

- а) здоровые, не предъявляющие жалоб, в анамнезе и при осмотре которых не выявлены хронические заболевания и физикальные нарушения;
- б) лица с пограничными состояниями;
- в) практически здоровые лица, у которых в анамнезе острые и хронические заболевания, но не имеющие несколько лет обострений (влияющих на их трудоспособность);
- г) больные с хроническими заболеваниями, нуждающихся в лечении (компенсированное, субкомпенсированное, декомпенсированное течение).

11. Спирометрия – это:

- а) способ оценки дыхательной системы человека;
- б) способ оценки сердечно-сосудистой системы человека;
- в) способ оценки силовых способностей человека;
- г) способ оценки координационных способностей человека.

12. Сколько в диспансеризации групп здоровья у взрослого населения:

- а) две;
- б) три;
- в) четыре;
- г) пять.

13. Первый уровень учреждений участвующих в диспансеризации:

- а) специализированные диспансеры;
- б) амбулаторно-поликлинические службы;
- в) Областные и республиканские больницы;
- г) женские консультации.

14. При диспансеризации больных с язвенной болезнью желудка проводится:

- а) ирригоскопия;
- б) колоноскопия;
- в) ректороманоскопия;
- г) фиброгастроскопия.

15. Мокроту для бактериологического исследования собирают в:

- а) сухую пробирку;
- б) сухую банку;

- в) стерильную пробирку; г) стерильную банку. 16. Определение голосового дрожания проводится методом: а) аускультации; б) осмотра; в) пальпации; г) перкуссии. 17. Метод ранней диагностики рака легкого: а) бронхография; б) спирометрия; в) бронхоскопия; г) флюорография. 18. Наиболее информативный метод диагностики абсцесса легкого: а) анализ крови; б) анализ мокроты; в) рентгенография; г) спирометрия. 19. Какое заболевание не относится к хроническому неинфицированному заболеванию: а) грипп; б) ишемическая болезнь сердца; в) злокачественные новообразования; г) сахарный диабет; 20. Обязательные исследования при диспансеризации пациентов: а) лабораторные, инструментальные, функциональные; б) биохимические, инструментальные, иммунологические; в) функциональные, рентгенологические, инструментальные; г) ЭКГ, спирография, рентгеноскопия. 21. Индекс массы тела равный 32 соответствует: а) недостаток массы тела; б) 1степень ожирения; в) 2степень ожирения; г) 3степень ожирения. 22. Злостным курильщиком считается курильщик, если его индекс: а) менее 100; б) менее 200; в) более 200: г) более 240. 23. Подготовка больного к рентгенографии желудка: а) утром натощак; б) утром – сифонная клизма; в) вечером – сифонная клизма; г) утром – промывание желудка. 24. После острой пневмонии диспансерное наблюдение проводится в течение: а) 6 месяцев; б) 10 месяцев; в) 2-х лет; г) 3-х лет. 25. Чему равен индекс массы тела, если рост 165см, а вес 55 кг:
 - 26. Чему равен индекс курильщика выкуривающего за сутки 5«тонких» сигарет:

a) 17,5;б) 35;в) 20,3;г) 40,3.

- a) 40;
- б) 60;
- в) 80;
- г) 120

27. Что относится к не коррегирующим факторам риска развития ИБС:

- а) Курение;
- б) Не рациональное питание;
- в) Наследственная предрасположенность к ИБС;
- г) Ожирение.

28. Какие напитки способствуют формированию камней:

- a) кофе;
- б) цитрусовые напитки;
- в) алкоголь;
- г) соки.

29. При диспансеризации больных язвенной болезнью проводится:

- а) дуоденальное зондирование;
- б) ректороманоскопия;
- в) фиброгастроскопия;
- г) холецистография.

30. Чему равен индекс массы тела, если рост 156см, а вес 98кг:

- a) 18.5;
- б) 36;
- в) 25,4;
- г) 40,3.

31. Неизменяемые факторы риска:

- а) низкая физическая активность;
- б) чрезмерное потребление алкоголя;
- в) неправильное чередование труда и отдыха;
- г) пол и возраст, наследственность.

32. Особенности проявления болезни у лиц пожилого и старческого возраста:

- а) стертое начало болезни;
- б) тяжелое течение болезни;
- в) острое начало болезни;
- г) отсутствие эффекта лекарственной терапии.

33. Какие лица относятся к первой группе диспансерного наблюдения:

- а) здоровые, не предъявляющие жалоб, в анамнезе и при осмотре которых не выявлены хронические заболевания и физикальные нарушения;
- б) лица с пограничными состояниями;
- в) практически здоровые лица, у которых в анамнезе острые и хронические заболевания, но не имеющие несколько лет обострений (влияющих на их трудоспособность);
- г) больные с хроническими заболеваниями, нуждающихся в лечении (компенсированное, субкомпенсированное, декомпенсированное течение).

34. С какого возраста проводится дополнительная диспансеризация:

- а) с 16 лет;
- б) с 18 лет;
- в) с 20 лет;
- г) с 21 года.

35. От чего зависит дифференцированный набор обследований в диспансеризации:

- а) возраста и пола;
- б) строение тела;
- в) физической мускулатуры;
- г) психологического настроя пациента.

36. Диспансеризация направлена на:

- а) продление жизни;
- б) снижение инвалидности, преждевременной смертности и увеличение продолжительности жизни;
- в) лечение хронических заболеваний;
- г) определение группы инвалидности.

37. К третичной профилактике заболеваний почек относится:

- а) устранение причины возникновения и развития заболеваний почек, а также повышение устойчивости организма к воздействию вредных факторов окружающей среды;
- б) нацелена на раннее выявление заболеваний почек, предупреждение рецидивов болезни, ее дальнейшего прогрессирования и развития;
- в) предупреждение инвалидности и реабилитации больных;
- г) мероприятия, направленные на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к возникновению, обострению и заболевания.

38. Скрининг – это:

- а) профилактический осмотр;
- б) обследование лиц с любой патологией;
- в) целенаправленное обследование для выявления лиц с определенной патологией;
- г) метод выявления лиц группы риска.

39. Сколько этапов содержит диспансеризация взрослого населения:

- а) один;
- б) два:
- в) три;
- г) четыре.

40. Какое заболевание относится к хроническому неинфицированному заболеванию:

- а) ишемическая болезнь сердца;
- б) грипп;
- в) хронические вирусные инфекции;
- г) корь.

41. Тахикардия – это частота сердечных сокращений в пределах:

- а) свыше 90 в минуту;
- б) 45-50 в минуту;
- в) 60-70 в минуту;
- г) 70-80 в минуту.

42. Обострение хронического холецистита провоцирует:

- а) ОРВИ;
- б) переохлаждение;
- в) прием углеводов;
- г) прием жирной пищи.

43. На каком из этапов проводят эзофагогастродуоденоскопию:

- а) на первом;
- б) на втором;
- в) на третьем;
- г) на четвертом.

44. Ожирением 2 степени считается превышение индекса массы тела:

- a) ИМТ 25:
- б) ИМТ– 30;
- в) ИМТ 35;
- г) ИМТ 40 и выше.

45. Чему равен индекс массы тела, если рост 172см, а вес 87кг:
a) 29,4;
б) 36;
в) 25,4;
г) 40,3.
46. Самый эффективный и бесплатный метод пропаганды:
а) устный;
б) печатный;
в) изобразительный;
г) комбинированный.
47. Продолжительность занятий в школах здоровья:
а) 20-30 минут;
б) 40-60 минут;
в) 1-1,5 часа;
г) 2-3 часа.
48. К мерам вторичной профилактики относятся:
а) гигиеническое воспитание;
б) борьба с курением;
в) физическая активность;
г) диспансеризация.
49. Выберите нормальный показатель индекса массы тела:
a) ИМТ = 18,5-24,5;
б) ИМТ = 25-29,9;
B) $VMT = 30-34,5;$
Γ) $VMT = 35-39.9$.
50. Основная жалоба пациента при обструктивном бронхите:
а) повышение температуры;
б) головная боль;
в) одышка;
г) слабость.
51.Наличие всех признаков болезни характерно для:
а) латентного периода;
б) продромального периода;
в) инкубационного периода;
г) разгара болезни.
52. Какое отношение белков, жиров и углеводов в составе суточного рациона
соответствует формуле сбалансированного питания:
a) 1:1:4;
6) 2:1:1;
в) 3:2:1;
r) 2:3:1.
53. Какие заболевания, связанные с избыточным питанием, наиболее часто встречаются
а) болезни органов пищеварения;
б) ожирение, подагра;
в) заболевание сердечно-сосудистой системы;
Γ) все варианты верны.
54. В какие сроки зеленый чай обладает наиболее сильными бактерицидными

- свойствами:

 а) через 5-8 минут после заварки;
 - б) через 5-6 часов;
 - в) на второй день после приготовления;
 - г) через неделю.

55. Внешним условием, способствующим возникновению болезни, является:

- а) ранний детский возраст;
- б) измененная наследственность;
- в) аномалии конституции;
- г) неполноценное питание.

Профилактика в хирургии

1. К факторам риска переломов относят:

- а) тяжелая физическая работа;
- б) остеопороз;
- в) пожилой возраст;
- г) нарушение правильного соотношения структурных элементов в органе.

2. Остеопороз – это:

- а) системное заболевание скелета из группы метаболических остеопатий;
- б) нарушение обмена в клетках и тканях, приводящее к изменению их функции;
- в) разрастание гиалинового хряща;
- г) гибель участков ткани.

3. Факторы риска развития остеопороза:

- а) низкая физическая активность
- б) курение
- в) недостаточное потребление кальция
- г) все вышеперечисленное.

4. Фактором, предрасполагающим к возникновению грыж передней брюшной стенки является:

- а) особенности анатомического строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыж;
- б) заболевания, вызывающие повышение внутрибрюшного давления;
- в) тяжелая физическая работа;
- г) пожилой возраст;
- д) все вышеперечисленное.

5. В программе раннего выявления остеопороза обязательным методом диагностики является:

- а) Рентгенография органов грудной полости;
- б) УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства;
- в) Остеоденситометрия ультразвуковая и рентгеновская;
- г) УЗИ мочевого пузыря и простаты;
- д) УЗИ щитовидной железы.

6. К бактериальным заболеваниям кожи, зачастую требующим хирургического вмешательства, относят:

- а) фурункул, карбункул, гидраденит;
- б) мастит;
- в) остеомиелит;
- г) перитонит.

7. В плане ранней диагностики меланомы кожи при сборе анамнеза и осмотре медицинские работники должны обратить внимание на:

- а) быстрый рост невуса, ассиметричное увеличение одного из его участков
- б) изменение пигментации (усиление или уменьшение);
- в) появление красноты в виде венчика вокруг невуса;
- г) появление папилломатозных выростов, трещин, изъязвления, кровоточивости.
- д) все вышеперечисленное.

8. Провоцирующим фактором хирургических заболеваний кожи могут быть:

- а) курение;
- б) механические повреждения (микротравмы);
- в) употребление жирной пищи;
- г) тяжелая физическая работа.

9. Долгосрочная цель в плане диспансерного наблюдения за пациентом с облитерирующим эндартериитом:

- а) отказ от курения;
- б) полное восстановление физической активности;
- в) уменьшение зябкости конечностей;
- г) полное восстановление пульсации на мелких артериях стоп.

10. Факторы риска развития хронических заболеваний периферических артерий:

- а) мужской пол;
- б) возраст старше 50 лет;
- в) курение; переохлаждение;
- г) сахарный диабет, дислипидемия;
- д) все вышеперечисленное.

11. Проблемой пациента с атеросклерозом сосудов нижних конечностей не является:

- а) чувство боли;
- б) трофические расстройства;
- в) быстрое утомление при ходьбе;
- г) чувство жара в области стоп.

12. Возможное осложнение варикозного расширения вен нижних конечностей:

- а) кровотечение;
- б) перемежающаяся хромота;
- в) отек тканей;
- г) сухая гангрена.

13. Фактор риска, способствующий возникновению рака молочной железы:

- а) хронические очаги инфекции;
- б) хронические трещины сосков;
- в) переохлаждение;
- г) лактация.

14. Обязательное исследование для диагностики рака пищевода:

- а) ультразвуковое;
- б) в зеркалах;
- в) радиоизотопное;
- г) эндоскопическое с биопсией.

15. Необходимое обследование при подозрении на "острый живот":

- а) определение тургора тканей;
- б) перкуссия грудной клетки;
- в) пальпация живота;
- г) аускультация сердца;

16. Необходимое вмешательство по предупреждению развития инфекции мочевыводящих путей у пациента с постоянным катетером:

- а) обеспечение пациенту достаточного времени для мочеиспускания;
- б) своевременное опорожнение дренажного мешка;
- в) промывание катетера раствором фурацилина 1:5000 не менее 2-х раз в день;
- г) обеспечение комфортных условий для мочеотделения.

17. Дополнительное исследование, подтверждающее наличие аденомы предстательной железы:

- а) общий анализ мочи;
- б) цистография;
- в) холедохоскопия;
- г) УЗИ.

18. Фактор риска, не осложняющий процесс заживления раны у пациента:

- а) окружающая среда;
- б) нарушение гормонального равновесия;
- в) утомление;
- г)хроническое заболевание сосудов (общий атеросклероз, облитерирующий эндартериит, болезнь Рейно).

19. Профилактику столбняка необходимо провести при:

- а) закрытом переломе плеча;
- б) ушибе мягких тканей кисти;
- в) колотой ране стопы;
- г) растяжении лучезапястного сустава.

20. При аденоме предстательной железы у лиц пожилого и старческого возраста увеличивается вероятность развития:

- а) гломерулонефрита;
- б) пиелонефрита;
- в) колита;
- г) гепатита.

Профилактика в онкологии

1. На ранних стадиях рака яичника пальпаторно можно определить:

- а) плотный безболезненный узелок;
- б) болезненный участок гиперемии;
- в) отек мошонки;
- г) наличие крупной опухоли.

2. В норме доступная пальпации часть уретры:

- а) не пальпируется вообще;
- б) на всем протяжении не чувствительна, упругая, мягкая;
- в) немного болезненная;
- г) твердая, бугристая, наличие узлов.

3. Онкоцитологическое исследование мазка для диагностирования рака шейки матки:

- а) 1 р/месяц;
- б) 2 р/год;
- в) 1 р/год;
- г) По показаниям.

4. Исследование на онкомаркер рака яичников в возрастной группе от 18 до 39 лет:

- а) 1 р/год;
- б) 1 р/5 лет;
- в) не рекомендуется без показаний;
- г) такое исследование не проводится.

5. В каком положении пациента пальпируются шейные и подключичные лимфатические узлы:

- а) стоя;
- б) лежа;
- в) лежа на животе.

- 6. Где должен находится медицинский работник по отношению к пациенту при пальпации шейных лимфатических узлов:
 - а) сбоку;
 - б) спереди;
 - в) позади обследуемого.
- 7. В норме при пальпации лимфатические узлы:
 - а) эластичные;
 - б) бугристые;
 - г) плотные.
- 8. При пальпации паховых лимфатических узлов пациент находится в положении:
 - а) сидя;
 - б) лежа на боку;
 - в) лежа на спине.
- 9. Наиболее частая локализация рака кожи и предраковых заболеваний кожи является:
 - а) кожа промежности;
 - б) кожа лица;
 - в) кожа шеи;
 - г) кожа подмышечной падины.
- 10. В онкологии кожу осматривают на наличие:
 - а) Узелков, бородавок, длительно существующих гиперемий;
 - б) «Ожирелье Венеры»;
 - в) Аллергических высыпаний;
 - г) Стрий.
- 11. Злокачественная пигментация это:
 - а) Саркома;
 - б) Меланома;
 - в) Гемангиома;
 - г) Ангиома.

12. Чаще меланома появляется:

- а) в области шеи и головы
- б) животе, спине, нижних конечностях
- в) вверхних конечности и межпальцев
- г) в области подмышечных впадин
- 13. Вторичная профилактика онкозаболеваний направлена:
 - а) На устранение предраковых заболеваний и выявления злокачественной опухоли на ранних стадиях процесса.
 - б) На выявление и устранение или ослабление влияния неблагоприятных факторов окружающей среды на процессе возникновения злокачественных опухолей.
- 14. Исследования выявляющие предопухоли и опухоли:
 - а) Маммография;
 - б) Флюорография;
 - в) Цитологическое исследование мазка шейки матки;
 - г) Эндоскопическое;
 - д) Профосмотры;
 - е) Все ответы верны.
- 15. Пальпацию щитовидной железы проводят:
 - а) стоя, спереди или сзади от обследуемого пациента;
 - б) сидя, спереди от обследуемого пациента;
 - в) стоя, спереди от обследуемого пациента;
 - г) сидя, сзади от обследуемого пациента.

16. Пальпацию щитовидной железы каким количеством пальцев: a) 2;

- б) 3;
- в) 1;
- г) 4.

17. Для осмотра языка используют:

- а) марлевую турунду;
- б) многоразовый шпатель;
- в) фонарик;
- г) марлевую салфетку.

18. Патология при осмотре, пальпации молочной железы:

- а) отделяемое из соска, сосок втянутый;
- б) изменение формы железы, ее размера;
- в) наличие уплотнений;
- г) правильные ответы б, в;
- д) правильные ответы а, б, в.

19. Рак предстательной железы чаще встречается:

- а) после 20 лет;
- б) после 30 лет;
- в) после 50 лет.

20. Положение пациента (мужчины) при обследовании предстательной железы:

- а) лежа на животе;
- б) лежа на спине;
- в) колено-локтевое.

Профилактика в Гинекологии

1. Осложнением эклампсии надо считать:

- а) неврологические осложнения;
- б) гибель плода;
- в) отек легких;
- г) все выше перечисленное.

2. Назовите факторы, под влиянием которых, могут развитьсянарушениясократительной деятельности матки:

- а) острые инфекции в анамнезе;
- б) ранее менархе;
- в) аборты;
- г) климатические условия.

3. Первичная профилактика абортов включает:

- а) санитарно-просветительскую работу;
- б) контрацепцию;
- в) верно а) и б);
- г) все не верно.

4. Развитию лактационного мастита способствуют:

- а) лактостаз;
- б) трещины сосков;
- в) снижение иммунологической защиты организма;
- г) все перечисленное;
- д) ничто из перечисленного.

5. Риск развития послеродовой септической инфекции определяется наличием у родильницы:

- а) урогенитальной инфекции;
- б) экстрагенитальной патологии;
- в) невосполненной кровопотери;
- г) длительности безводного промежутка;
- д) все ответы правильные.

6. Факторы риска развития перитонита после операции кесарева сечения:

- а) большая длительность операции и ее травматичность;
- б) безводный период более 12 часов;
- в) экстренность операции;
- г) правильно 1, 2, 3;
- д) правильно 1, 2.

7. Предлежание плаценты можно предполагать в случае:

- а) дородового излития вод;
- б) если при пальпации неясна предлежащая часть плода;
- в) несоответствия высоты стояния дна матки сроку беременности;
- г) кровяных выделений из половых путей;
- д) острой боли в животе.

8. Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты является:

- а) аномалия развития матки;
- б) воспалительные процессы гениталий;
- в) миома матки;
- г) эндометриоз;
- д) аборт.

9. Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:

- а) сильные схватки;
- б) удар в живот;
- в) поздний гестоз;
- г) преждевременное излитие вод.

10. Если при обследовании выявлено негонококковое заболевание, правильно ли будет:

- а) успокоиться, т.к. не нашли возбудителя венерического заболевания;
- б) пройти полный курс назначенного лечения;
- в) лечиться самостоятельно или посоветоваться с друзьями;
- г) настоять на неоднократном обследовании на венерическое заболевание.

11. Верно ли что венерическое заболевание:

- а) не поддается лечению при его недостаточности, т.е. переходит в тяжелую форму;
- б) излечиваться, если лечение начато вовремя и соблюдается его режим;
- в) будучи полностью излечимым, не предохраняет от нового заражения;
- г) все варианты верны.

12. Факторами, предрасполагающими к развитию гестоза являются:

- а) заболевания почек;
- б) многоплодная беременность;
- в) эндокринная патология;
- г) гипертоническая болезнь;
- д) все выше перечисленное.

13. Какой оптимальный возраст для планирования деторождения

- а) 10-15 лет:
- б) 15-20 лет;
- в) 21-35 лет;
- г) 35-50 лет.

14. Насколько тяжелы венерические заболевания:

- а) страдают лишь мочеполовые органы;
- б) страдает организм в целом с поражением многих органов и систем;
- в) особо вредного влияния на весь организм не оказывает;
- г) нет верного ответа.

15. Каким путем происходит заражение венерическими заболеваниями:

- а) фекально-оральный путь заражения;
- б) воздушно-капельным путём (кашель, насморк)
- в) наследственным путём передачи;
- г) во чреве матери (врожденный недуг), половым путем.

16. Как вести себя при подозрении на венерическое заболевание:

- а) подождать возможно, и так пройдёт;
- б) поговорить со сведущими людьми из числа хороших знакомых;
- в) обратиться в кожно-венерологический диспансер;
- г) приступить к самолечению с помощью известных лечебных средств и приобретённых сведений.

17. К кровотечению в раннем послеродовом периоде предрасполагает:

- а) слабость родовой деятельности;
- б) многоводие;
- в) многоплодие;
- г) крупный плод;
- д) все выше перечисленное.

18. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:

- а) поздний токсикоз беременных;
- б) травма живота;
- в) перенашивание беременности;
- г) многоводие, многоплодие;
- д) короткая пуповина.

19. Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головки часто применяется:

- а) окситоцин;
- б) метилэргометрин;
- в) прегнантол;
- г)маммафизин;
- д) хинин.

20. Профилактика разрывов шейки матки включает:

- а) дородовая госпитализация;
- б) консервативное лечение эрозий шейки матки;
- в) стимуляция родовой деятельности в 1 периоде родов;
- г) введение окситоцина во 2 периоде родов;

21. Причинами бесплодия женщины в браке являются:

- а) воспалительные заболевания половых органов;
- б) инфантилизм и гипоплазия половых органов;
- в) анемия;
- г) правильные ответы «а» и «б»;
- д) все ответы правильные.

22. Эндометриоз шейки матки встречается после:

- а) абортов;
- б) диатермокоагуляции шейки матки;
- в) гистеросальпингографии;
- г) правильные ответы «а» и «б»;
- д) все ответы правильные.

23. Профилактика развития рака эндометрия состоит:

- а) в устранении нарушений овуляции;
- б) в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни;
- в) в использовании оральных контрацептивов;
- г) правильные ответы «а» и «б»;
- д) все ответы правильные.

24. Пациентка с эндоцервикозом относится к диспансерной группе:

- a) I;
- б) II:
- B) III;
- г) нет верного ответа.

25. Пациентка с кистомой яичника относится к диспансерной группе:

- a) I:
- б) II;
- B)III;
- г) нет верного ответа.

26. В норме доступная пальпации часть уретры:

- а) Не пальпируется вообще;
- б) На всем протяжении не чувствительна, упругая, мягкая;
- в) Немного болезненная;
- г) Твердая, бугристая, наличие узлов.

27. Онкоцитологическое исследование мазка для диагностирования рака шейки матки:

- а) 1 р/месяц;
- б) 2 р/год;
- в) 1 р/год;
- г) По показаниям.

28. По принципам Безопасного Материнства первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится:

- а) сразу после рождения;
- б) через 1 ч после рождения;
- в) через 2ч после рождения;
- г) через 3 ч после рождения.

29. Какая температура должна поддерживаться в родильном блоке:

- а) 17 18 градусов;
- б) 20-22 градуса;
- в) 25 градусов;
- г) 27 градусов.

30. Первичной профилактикой рака шейки матки является:

- а) вакцинация;
- б) цитологический скрининг;
- в) обследование на наличие вируса папилломы человека;
- г) лечение ИППП.

31. Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде:

- а) гипотония матки;
- б) шок в родах;
- в) задержка частей последа в матке;
- г) нарушение свертывающей системы крови.

Профилактика в педиатрии

профилактика в педнатрии
1. Что относится к нарушению психологического развития:
а) нарушение двигательной функции;
б) замедленное формирование личности;
в) комплекс мероприятий, направленный на укрепление здоровья;
г) раздражительность, снижение трудоспособности.
2. Причина нарушения психического состояния:
а) пороки головного мозга;
б) ожирение;
в) повышенное АД;
г) возраст.
3. В какой срок делают УЗИ новорожденным:
а) в 4 месяца;
б) в 5 месяца;
в) в первые 3 месяца;
г) в 1 год.
4. На что направлен аудиологический скрининг:
а) на выявление тугоухости и глухоты;
б) на выявление остроты зрения;
в) на определение ЧСС;
г) на выявление нарушения обмена веществ.
5. Откуда берут кровь у новорожденных на следующие заболевания: врожденный
гипотиреоз, фенилкетанурия, адреногинетальный синдром, мукависцедоз, галактоземия
а) из пальчика;
б) из вены;
в) из виска;
г) из пяточки.
6. К соматометрическим показателям относят:
а) степень жироотложения;
б) масса тела;
в) форма грудной клетки;
г) форма стоп.
7. Сколько типов нарушений психического развития выделяют:
a) 3;
б) 4;
в) 2;
Γ) 5.
8. Патронаж новорожденного осуществляется:
а) 4 раза в неделю;
б) 6 раз в неделю;
в) 1 раз в неделю;
г) 3 раза в неделю.
9. Специфическая профилактика доношенных детей препаратами витамина Л

начинается:

a) с 3-4 недель;б) с 7-10 недель;в) с 2-3 недель;г) с 10-12 недель.

10. Скрининг на тугоухость и глухоту с применением специального оборудования называется:

- а) Фонологиеский;
- б) Аудиологический;
- в) Антонотальный;
- г) Скрининг подростков.

11. К биологическим причинам отставания психического развития относят:

- а) хронические заболевания ЖКТ;
- б) недоношенность;
- в) переломы;
- г) социальные факторы.

12. К нарушениям по шизофреническому типу относят:

- а) умственная отсталость;
- б) родовые травмы;
- в) необратимое недоразвитие;
- г) эпилепсия.

13. Для профилактики психических нарушений необходимо исключить:

- а) жирную пищу;
- б) многодетность;
- в) конфликты в семье;
- г) переломы.

14. Основная задача профилактики психических заболеваний:

- а) длительная коррекция развития ребенка;
- б) назначение витаминов;
- в) смена места жительства;
- г) назначение диеты.

15. Что относится к причинам нарушения психического здоровья:

- а) наследственная патология головного мозга;
- б) пороки головного мозга;
- в) гидроцефалия;
- г) все ответы верны.

16. Ко второй группе здоровья относятся дети:

- а) имеющие хронические заболевания на стадии клинической ремиссии;
- б) не имеющие хронические заболевания, но имеющие некоторые функциональные и морфологические нарушения;
- в) абсолютно здоровые дети;
- г) дети инвалиды с тяжелыми хроническими заболеваниями, ограничивающие полностью труд и обучение.

17. Что относится к принципам закаливания:

- а) резкое увеличение интенсивности процедур;
- б) проведение закаливающих процедур с учетом состояния здоровья ребенка и возраста;
- в) не учитывать индивидуальных особенностей ребенка;
- г) с большой нагрузкой, регулярно.

18. Какие факторы формируют уровень и качество жизни ребенка:

- а) социальная и школьная среда;
- б) природные условия;
- в) повышенная температура;
- г) духовная жизнь.

19. Перерыв между приёмом пищи у школьников должен быть:
а) не более 1 часа;
б) не более 2 часов;
в) не более 4 часов;
г) не более 6 часов.
20. Величина перерывов между занятиями в детском саду:
а) не делаются;
б) 5 минут;
в) 10-15 минут;
г) 50-60 минут.
21. Воздушные и солнечные ванны лучше принимать:
а) в утренние часы;
б) в 12-14 часов;
в) после 21 часов;
г) не принимать.
22. Физическое воспитание – это:
а) комплекс упражнений, направленные на развитие мускулатуры ребенка;
б) процесс воздействия физическими упражнениями, природными факторами и
гигиеническими мероприятиями на ребенка с целью укрепления здоровья;
в) это такое воспитание ребенка, которое направленно на развитие физической силы.
г) комплекс упражнений, направленный на выносливость ребенка.
23. Температура воздуха в образовательных учреждениях должна быть:
а) 20-25 градусов Цельсий;
б) 18-20 градусов Цельсий;
в) 15-16 градусов Цельсий;
г) 25-30 градусов Цельсий.
24. Указать подростковый возраст для девочек:
а) 12-15 лет;
б) 7-8 лет;
в) 9-11 лет;
г) 18-25.
25. Величина оптимальной продолжительности непрерывных занятий с компьютером для
учащихся начальной школы должна быть:
а) не более 15 минут;
б) не более 30 минут;
в) не более 1 часа;
г) не более 3 часов.
26. Здоровые дети не имеющие хронических заболеваний и гармонично развиты,

- относятся к группе здоровья:
 - a) 2;
 - б) 1;
 - в) 4;
 - г) 3.
- **27.** Физиологические признаки включают в себя всё кроме: а) цвет кожных покровов;

 - б) ЖЕЛ;
 - в) степень жироотложения;
 - г) форма грудной клетки.

28. Состояние психического развития у детей должны определять:

- а) Логопед;
- б) Детский психолог;
- в) Дефектолог;
- г) Педиатр;
- д) Все выше перечисленное.

29. Какой оптимальный возраст для планирования деторождения:

- а) 10-15 лет;
- б) 15-20 лет;
- в) 21-35 лет;
- г) 35-50 лет.

30. В какие сроки осуществляется 1-й патронаж новорожденного:

- а) в 1-й день после выписки с роддома;
- б) в течении 3-х дней после выписки;
- в) на 5-7 сутки после выписки.

31. Что входит в скрининг новорожденных:

- а) Неонатальное обследование;
- б) Рентгенография;
- в) Флюрография.
- г) Бак посев кала.

32. Входит ли оценка полового созревания в показатели физического развития детей и подростков:

- а) Да;
- б) Нет.

33. Продолжительность урока у учащихся 1 класса:

- а) 15 минут;
- б) 35 минут;
- в) 45 минут;
- г) 40 минут.

34. Какие существуют варианты окончания урока:

- а) быстрый;
- б) внезапный, с задержкой на перемене;
- в) быстрый, спокойный, с задержкой на перемене;
- г) медленный.

35. Неонатальный скрининг проводится:

- a) ΦAΠ;
- б) через месяц после выписки на дому;
- в) в роддоме;
- г) через неделю после выписки на дому.

36.Скрининг включает в себя:

- а) неонатальное, аудиологическое, УЗИ;
- б) антонатальный, УЗИ, маммографию;
- в) неонатальный, маммографию, УЗИ;
- г) аудиологию, маммографию, УЗИ.

37. При коррекции психики ребенка в состав медикаментозной терапии входит:

- а) ноотропы, сосудистые, витамины;
- б) бета-блокаторы, мочегонные, противовоспалительные;
- в) жаропонижающие, противовоспалительные;
- г) антидепрессанты.

38. К соматоскопическим признакам относится:

- а) состояние кожных покровов;
- б) вес;
- в) форма ног;
- г) рост.

39. Какие дети относятся к 5 группе здоровья:

- а) дети, страдающие частыми ОРЗ и ОРВИ, с хроническими заболеваниями;
- б) дети с малой массой тела и хроническими заболеваниями, сниженным физическим развитием;
- в) дети инвалиды с тяжелыми хроническими заболеваниями, ограничивающие полностью труд и обучение;
- г) здоровые.

40. Как называется замедленный процесс роста и развития:

- а) акселерация;
- б) ретардация;
- в) гетерохронность;
- г) делерация.

Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке. Иммунопрофилактика

1. Вакцинация это:

- а) препараты, из живых и убитых микроорганизмов, продуктов их жизнедеятельности, а так же из отдельных компонентов их клеток, применяемые для повышения специфической сопротивляемости;
- б) препараты крови человека или животных, содержащие антитела, используемые для лечения и профилактики различных болезней;
- в) сывороточные и секреторные белки человека или животных, обладающие активностью антител и участвующие в механизме защиты против возбудителей инфекционных болезней;
- г) белки крови человека или животных, применяемые для повышения сопротивляемости организма к инфекционным заболеваниям.

2. Что входит в понятие специфическая профилактика:

- а) система социальных, гигиенических, медицинских мероприятий, направленных на предотвращение заболеваний путём устранения причин и условий их возникновения;
- б) совокупность мер, направленных на пересечение или ослабление возникшего в организме патологического процесса и предупреждение на этой основе тяжёлыхформ неинфекционных болезней;
- в) предупреждение возникновения и распространения инфекционных болезней путем создания невосприимчивости к ним, основанное на активной и пассивной иммунизации;
- г) все варианты верны.

3. Назовите показания к вакцинации пациента:

- а) желание лечащего врача;
- б) желание пациента;
- в) формирование иммунитета;
- г) проведение контроля за лечением.

4. Иммунитет – это:

- а) ответная реакция организма на раздражение внешней среды при участии нервной системы;
- б) защита организма от веществ и существ, несущих признаки генетически чужеродной информации;

- в) один из видов адаптации;
- г) инфекционное заболевание.

5. Вакцину БЦЖ делают:

- а) в верхнюю треть левого плеча внутрикожно;
- б) внутримышечно;
- в) внутривенно;
- г) подкожно.

6. Что означает понятие "иммунитет":

- а) невосприимчивость к инфекциям;
- б) невосприимчивость к неинфекционным агентам и веществам, обладающим антигенными свойствами;
- в) один из видов адаптации;
- г) невосприимчивость организма к любым чужеродным агентам.

7. Способность организма вырабатывать антитела обеспечивает организму:

- а) защиту от образования тромбов;
- б) иммунитет;
- в) постоянство внутренней среды;
- г) превращает фибриногена в фибрин.

8. Качество проведения иммунопрофилактики включает:

- а) анализ выполнение плана профилактических прививок;
- б) оценка проведения иммунопрофилактики по документам («документированная» привитость);
- в) оценка фактическойпривитости по результатам иммунологического (серологического) мониторинга;
- г) все варианты верны.

9. Дезинсекция – это:

- а) уничтожение вирусов;
- б) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней;
- в) уничтожение насекомых;
- г) уничтожение грызунов.

10. Дезинфекция – это:

- а) уничтожение вирусов;
- б) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней;
- в) уничтожение насекомых;
- г) уничтожение грызунов.

11. Что надо делать, если в доме больной (высокая температура, насморк или желудочно-кишечное расстройство):

- а) изолировать его от членов семьи, вызвать врача и неукоснительно выполнять его предписания и советы;
- б) дать лекарство;
- в) отправить в поликлинику;
- г) ничего не воспринимать.

12. Какие инфекционные заболевания получили в настоящее время наибольшее распространение:

- а) туберкулез;
- б) бруцеллёз;
- в) полиомиелит;
- г) малярия.

13. Вакцина БЦЖ используется для профилактики

- а) абсцесса легкого;
- б) пневмонии;
- в) рака легкого;
- г) туберкулеза.

14. Длительность хранения иммунопрепаратов:

- а) 1месяц;
- б) 2месяца;
- в) 6 месяцев;
- г) не больше года.

15. Источник туберкулеза:

- а) больной человек;
- б) овощи;
- в) фрукты;
- г) крупы.

16. Какие пути передачи возбудителей кишечных инфекций Вы знаете:

- а) водный, пищевой;
- б) трансмиссивный;
- в) воздушно-капельный;
- г) только пищевой.

17. Экстренная профилактика – это:

- а) комплекс мероприятий на повышение иммунитета;
- б) комплекс мероприятий в очаге заразных болезней, направленных на предупреждение заболевания лиц, общавшихся с заболевшим, в случае их возможного заражения;
- в) комплекс мероприятий направленных на лечение хронических болезней;
- г)все варианты верны.

18. Дератизация – это:

- а) уничтожение вирусов;
- б) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней;
- в) уничтожение насекомых;
- г) уничтожение грызунов.

19. Обеззараживание очагов осуществляются силами государственной санитарноэпидемиологической службы путем:

- а) проведения текущей и заключительной дезинфекции;
- б) проведения влажной уборки;
- в) проветривания помещений;
- г) проведения влажной уборки и проветривания помещений.

20. Выберите группу указанных вакцин, в которой находятся только убитые вакцины:

- а) Холерная, лептоспирозная, клещевая, брюшнотифозная, столбнячная.
- б) Полиомиелитная оральная, холерная, лептоспирозная, брюшнотифозная, чумная.
- 21. Является ли противопоказанием к проведению профилактической прививки наличие гиперемии (инфильтрата) более 8 см и (или) температуры 40 градусов и выше в месте предыдущей прививки вакциной:
 - а) нет;
 - б) не является при проведении прививки в другой участок тела;
 - в) да.

22. При развитии сильной реакции или осложнения на предыдущую дозу вакцины дальнейшую иммунизацию проводят:

- а) другим препаратом;
- б) тем же препаратом под наблюдением врача

23. Противопоказания к иммунизации вакциной АКДС:

- а) прогрессирующие заболевания нервной системы;
- б) перинатальная энцефалопатия;
- в) недоношенность.

24. Назовите учетные формы для планирования профилактических прививок в детской поликлинике:

- а) ф.63 и ф.58;
- б) ф.26 и ф.112;

в) ф.63 и ф. 112.

25. Если у ребенка нет поствакцинального рубчика, то повторная вакцинация проводится:

- а) через 1 год после отрицательной реакции Манту в декретированные сроки;
- б) через 2 года после отрицательной реакции Манту;
- в) через 0,5 года после отрицательной реакции Манту.

3.2 Задания к дифференцированному зачету по производственной практике по ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности

Задача 1

Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку.

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,5°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов

- 1. Хронический бронхит в стадии обострения.
- 2. Профилактика:

первичная:

закаливание;

рациональное питание;

отказ от курения;

своевременное лечение острого бронхита;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим бронхитом;

рациональное трудоустройство, исключающее действие неблагоприятных производственных факторов (пыль, токсические вещества);

санация очагов хронической инфекции;

своевременное лечение инфекционных поражений дыхательных путей; санаторно-курортное лечение.

Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов

- 1. Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких.
- 2. Профилактика

Профилактика обострений:

устранить действие аллергенов (по возможности). В период цветения трав следует занавешивать форточки на окнах мокрой марлей, ежедневно проводить влажную уборку комнат, убрать ковры;

проводить пикфлоуметрию с целью мониторинга бронхиальной проходимости. При ухудшении показателей пиковой скорости выдоха следует откорректировать лечение:

диспансерное наблюдение, обучение пациента в астма-школах; проведение специфической гипосенсибилизации.

Задача 3

Больной К., 28 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на повышение температуры по вечерам до $37,3^{0}$ С, ночные поты, упорный сухой кашель, общую слабость, плохой аппетит. Болен в течение 2-х месяцев.

Объективно: температура - 37⁰C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. При перкуссии грудной клетки справа в области 2-3 межреберья определяется притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание в этой области с бронхиальным оттенком, выслушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 94 в мин. АД 115/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов

- 1. Туберкулез легких.
- 2. Профилактика:

1) социальная: общегосударственные мероприятия, направленные на повышение жизненного уровня трудящихся, улучшение условий труда и быта, исключение локальных вооруженных конфликтов, и, как следствие, миграции населения;

2) санитарная:

оздоровление очагов туберкулезной инфекции;

санитарный и ветеринарный надзор;

санитарно-просветительная работа;

раннее выявление и эффективное лечение больных туберкулезом;

предупреждение распространения микобактерий туберкулеза (выполнение требований сан.-дез.режима).

- 3) специфическая: вакцинация, ревакцинация и химиопрофилактика;
 - вакцинацию проводят новорожденным на 4-7-й день жизни;
 - первая ревакцинация проводится (при отрицательной реакции Манту) детям 7 лет, а последующие (при том же условии) - через 5-7 лет;
 - химиопрофилактика проводится детям и подросткам, имеющим контакт с больным туберкулезом, и для предупреждения рецидива излеченным пациентам. С этой целью применяют изониазид по 0,3г 2 раза в день в течение 3 мес. 2 раза в год (1 - 3 года).

Залача 4

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,4°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов

- 1. Гипертоническая болезнь, вторая стадия.
- 2. Профилактика:

режим труда и отдыха;

нормализация сна;

рациональное питание;

устранение влияния стрессов, психическая саморегуляция;

запрещение курения и употребления алкоголя;

диспансерное наблюдение за пациентами с гипертонической болезнью;

поддерживание уровня АД на нормальных (близких к таковым) значениях с помощью применения гипотензивных препаратов (монотерапия или комбинированное лечение).

Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура $36,6^{\circ}$ С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов

- 1. ИБС: стабильная стенокардия напряжения, второй функциональный класс.
- 2. Профилактика:

первичная:

рациональное питание (ограничение животных жиров, холестерина, экстрактивных веществ, легкоусваивающихся углеводов, обогащение рациона продуктами, богатыми калием);

запрещение курения и злоупотребления алкоголем; физическая активность;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами со стенокардией;

профилактический прием нитроглицерина перед предстоящей физической нагрузкой; правильное хранение нитроглицерина во избежание снижения его эффективности (в плотно закрывающихся пеналах не больше 1 года).

Задача 6

Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура $36,8^{\circ}$ С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов

- 1. ИБС: инфаркт миокарда, острый период.
- 2. Профилактика:

первичная:

рациональное питание;

физическая активность;

запрещение курения и злоупотребления алкоголем; психическая саморегуляция;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими инфаркт миокарда; лечение атеросклероза, на фоне которого развивается ИБС; рациональное трудоустройство пациентов, запрещение тяжелого физического труда; решение вопроса об оформлении инвалидности при стойкой утрате трудоспособности; решение вопроса о хирургическом лечении при соответствующих показаниях.

Залача 7

Больной Г., 42 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура 37,3°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 120/80 мм. рт. ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов

- 1. Хронический гепатит В в стадии обострения.
- 2. Профилактика:

первичная:

рациональное питание с достаточным количеством белков и витаминов; устранение злоупотребления алкоголем;

соблюдение техники безопасности на производстве при профессиональном контакте с гепатотоксическими веществами (соли тяжелых металлов);

соблюдение личной гигиены для предупреждения заболевания острым вирусным гепатитом;

строгое соблюдение требований по обработке инструментов медицинского назначения (согласно приказа № 770);

соблюдение мер личной безопасности при профессиональном контакте с биологическими жидкостями для предупреждения заболевания острым вирусным гепатитом В;

вакцинация против вирусного гепатита В;

своевременное и эффективное лечение острых гепатитов, холецистохолангитов

вторичная:

диспансерное наблюдение за больными с хроническим гепатитом; соблюдение диетических рекомендаций запрещение употребления алкоголя.

Фельдшера вызвали на дом к больной 66 лет, которая жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером поела жареного гуся. Подобные боли впервые.

Объективно: температура 37,6⁰С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов

- 1. Желчнокаменная болезнь, период обострения
- 2. Профилактика:

первичная:

рациональное питание;

четкий режим питания, устранение длительных перерывов между приемами пищи;

ограничение продуктов, богатых холестерином;

запрещение злоупотребления алкоголем;

регулярные занятия физическими упражнениями;

ранняя диагностика и своевременное лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта;

вторичная:

соблюдение режима питания, диетических рекомендаций;

исключение употребления алкоголя;

занятия лечебной физкультурой;

регулярное проведение тюбажа с целью устранения застоя желчи;

физиотерапевтические процедуры;

санаторно-курортное лечение (Трускавец, Ессентуки, Арзни и др.).

Задача 9

Фельдшер срочно вызван на дом к больному К., 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Объективно: температура 36,4°C. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов

- 1. Мочекаменная болезнь, период обострения.
- 2. Профилактика:

первичная:

своевременное лечение воспалительных заболеваний почек и мочевыводящих путей; устранение факторов, способствующих застою мочи; рациональное питание;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами с мочекаменной болезнью; диетические рекомендации в зависимости от состава камней; обильное питье, чтобы суточный диурез составлял 2-3 л;

при фосфатных камнях и щелочной реакции мочи назначают углекислые минеральные воды (Нафтуся, Арзни), кисломолочные продукты, мясо в умеренном количестве; при уратных камнях назначают щелочные минеральные воды (Ессентуки № 4 и № 17,

Боржоми, Славяновская, Смирновская), преобладание овощей и ограничение мяса; при наличии оксалатных камней назначают слабоминерализованные воды (Ессентуки № 20, Нафтуся, Саирме);

пища должна содержать повышенное количество витаминов А и Д; фитотерапия;

возможно проведение литотрипсии (дробления камней); оперативное лечение.

Задача 10

 $\mathrm{B}\mathrm{i}\mathrm{i}$ — фельдшер ФАПа. К $\mathrm{B}\mathrm{a}\mathrm{m}$ обращается женщина 38 лет с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение и одышку при небольшой физической нагрузке; желание есть мел.

Объективно: бледность кожи и видимых слизистых, кожные покровы сухие, отмечаются трещины в углах рта. Волосы ломкие, ногти «корявые». Пульс 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Язык малиновый, чистый. Живот мягкий, чувствителен при пальпации в эпигастральной области, несколько вздут. Стул со склонностью к поносам.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов

- 1. Железодефицитная анемия
- 2. Профилактика:

первичная:

рациональное питание с достаточным содержанием железа (в первую очередь - мясо) и витаминов:

своевременное лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта, затрудняющих всасывание железа;

ранняя диагностика осложнения язвенной болезни - скрытого кровотечения; эффективное лечение заболеваний, которые могут осложниться кровотечением или кровохарканьем (бронхоэктатическая болезнь, туберкулез, рак легкого);

профилактическое назначение препаратов железа во время беременности и лактации;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами с железодефицитной анемией; назначение противорецидивного лечения препаратом железа.

Вы работаете на ФАПе. К вам обращается женщина 32 лет с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела несмотря на повышенный аппетит, чувство внутренней дрожи, раздражительность, бессонницу.

Объективно: больная возбуждена, плаксива. Питание понижено. Кожные покровы розовой окраски, на ощупь теплые, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи. Т=37,3°. Тоны сердца громкие, аритмичные. PS=92 в минуту, хороших свойств. АД = 140/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – частые поносы.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов

- 1. Диффузный токсический зоб.
- 2. Профилактика:

психическая саморегуляция; диспансерное наблюдение; регулярный прием назначенных препаратов.

Задача 12

Женщина 48 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет. Живет на Северном Кавказе.

Объективно: температура 35,4°C. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов

- 1. Эндемический зоб. Гипотиреоз.
- 2. Профилактика главное в борьбе с эндемическим зобом. Она слагается из следующих мероприятий:

Массовая йодная профилактика путем продажи населению йодированной соли, богатых йодом продуктов питания (хлеба, кондитерских изделий).

Групповая и индивидуальная профилактика *антиструмином*. Групповая профилактика в организованных коллективах эндемичных районов (школы, детсады, интернаты), беременным, кормящим матерям (1—2 таблетки в неделю). Одна таблетка содержит 1 мг калия йодида.

Индивидуальная профилактика антиструмином проводится лицам, перенесшим операцию по поводу эндемического зоба, но находящимся в состоянии эутиреоза, а также лицам, временно проживающим в районах зобной эндемии.

В труднодоступных районах применяется внутримышечное введение йодированного масла (1 инъекция 2—4 мл обеспечивает стабильный синтез тиреоидных гормонов в течение 4—5 лет). Принимают йодированное масло (йодолипол) в капсулах (1 капсула в год).

Больная К., 18 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов

- 1. Сахарный диабет, инсулинозависимый тип
- 2. Прогноз в отношении жизни благоприятный при компенсации сахарного диабета. *Профилактика:*

рациональное питание;

психическая саморегуляция;

своевременное лечение заболеваний поджелудочной железы;

ранняя диагностика скрытого диабета и соответствующая корректировка диеты.

Задача 14

Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура $36,6^{\circ}$ С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов

- 1. Сахарный диабет. Инсулинонезависимый тип. Ожирение.
- 2. Профилактика:

первичная:

рациональное питание;

физическая активность;

предупреждение ожирения;

диспансерное наблюдение за пациентами с нарушенным тестом толерантности к глюкозе;

активное лечение атеросклероза;

своевременное лечение хронического панкреатита;

вторичная:

режим труда и отдыха;

соблюдение диеты;

своевременное и аккуратное применение лекарств.

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе – гипертоническая болезнь, систематически не лечился.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены с обоих сторон, равны, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое с периодами апноэ до 5-10 сек.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов:

- 1. Острое нарушение мозгового кровообращения (геморрагический инсульт).
- 2. Профилактика. Главное в профилактике инсульта это снижение АД и снижение риска развития атеросклероза, а также:
- отказ от курения
- правильное питание, борьба с ожирением
- занятием ЛФК
- необходимо следить за уровнем холестерина в крови, при повышенном холестерине необходим прием статинов
- необходим прием Аспирина в небольших дозах.

Задача 16

Больной Р., 46 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Курит в течение 30 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,9°C. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над- и подключичные, подмышечные размером до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 84 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов

- 1.Рак легкого.
- 2. Профилактика:

борьба с курением;

соблюдение техники безопасности на производстве: устранение воздействия пыли (использование респираторов), ядовитых газов и профессиональных вредностей; использование новых видов топлива (применение газовых двигателей в автомобилях); диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями органов дыхания;

диспансерное наблюдение за пациентами, которым проведено оперативное лечение по поводу онкологического заболевания.

Задача 17

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 50 лет, которая при самообследовании обнаружила в правой молочной железе опухолевый узел.

При осмотре молочные железы внешне не изменены. При пальпации в правой молочной железе определяется четкое опухолевидное округлое образование диаметром 3 см, неподвижное относительно ткани молочной железы. Сосок не изменен, выделений из него нет, кожные симптомы над опухолевым узлом не определяются. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталон ответа

- 1. Рак правой молочной железы
- 2. Профилактика:
 - самостоятельное обследование молочных желез (ищем уплотнения)
 - осмотр и обследование молочных желез (1 раз в 3 года) перед каждой маммографией
 - проведение маммографии ежегодно, у женщин старше 40 лет.
 - наследственные факторы риска: наследственность
 - индивидуальные факторы риска: атипичная гиперплазия, подтвержденная биопсией молочной железы, рождение 1 ребенка после 30 лет, раннее начало менструацией (до 12 лет) и поздняя менопауза (после 55 лет), курение.

Задача 18

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне I пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась к фельдшеру сельского здравпункта, где ее принял фельдшер с большим опытом самостоятельной работы.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется "штыкообразная" деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности. За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталон ответа

- 1. Диагноз: Остеопороз. Закрытый перелом правой лучевой кости в "типичном месте".
- 2. Профилактика факторов риска при остеопорозе:
- низкая минеральная плотность кости
- женский пол
- возраст старше 65 лет

- низкий ИМТ и/или низкая масса тела
- белая (европеоидная) раса
- семейный анамнез остеопороза
- ранняя менопауза у женщин
- прием глюкокортикоидов
- длительная иммобилизация
- низкая физическая активность
- курение
- недостаточное употребление кальция
- дефицит витамина D

Профилактика факторов риска при переломов:

- склонность к падениям
- злоупотребление алкоголем
- семейный анамнез переломов
- предшествующие переломы
- заболевания, способствующие нарушению координации и падением

Залача 19

К фельдшеру на ФАП обратилась больная 49 лет.

Жалобы: на плохое самочувствие, бессонницу, потливость, приступы приливов жара, которые повторяются до 15 раз в сутки.

Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было двое родов, 2 медицинских аборта, которые прошли без осложнений. Менструальный цикл установился в 13 лет, был регулярным до 47 лет. В последние два года менструации стали короткими, редкими, нерегулярными. Больную стали беспокоить головные боли, нарушился сон, появились приступы болей за грудиной по типу " стенокардии", приступы приливов жара.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8, АД 140\90 мм рт. ст., пульс - 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный.

Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище свободное, шейка обычной консистенции. Матка в anteversio - flexio, не увеличена, туго эластичной консистенции, безболезненна, подвижная. Своды свободные, придатки не определяются. Выделения светлые.

Задания.

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов:

- 1. Диагноз: климактерический синдром средней степени тяжести.
- \mathbf{C} профилактической 2. Профилактика. целью назначается (заместительная) гормональная терапия. Гормональная терапия проводится эстрогенами и гестаминами. Заместительная терапия направлена на профилактику инфаркта миокарда, инсульта, болезни Альцгеймера, рака молочной железы, рака эндометрия, остеопороза, старческой деменции. Однако существует данные, что заместительная терапия сопровождается повышением риска развития рака эндометрия монотерапии эстрогенами у женщин с сохраненной маткой, рака молочной железы, венозной тромбоэмболии, инсульта, холецистита, деменции – при приеме комбинированных препаратов.

Фельдшер скорой помощи вызван к женщине 25 лет.

Жалобы: на сильные боли внизу живота, повышение температуры, обильные бели.

Анамнез: менструация с 14 лет, по 4-5 дней, последняя менструация 5 дней назад. Не замужем. Две недели назад было случайное половое сношение. Перед менструацией появились рези при мочеиспускании, лечилась, принимала таблетки фуразолидона. После менструации появились боли внизу живота, которые постепенно усилились, повысилась температура.

Объективно: состояние средней тяжести, пульс 90 ударов в минуту, температура 38°С, АД 120\80 мм рт. ст. Кожа чистая, горячая на ощупь. Сердце и легкие без патологии. Пальпация нижних отделов живота болезненна.

Задания.

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталон ответа:

- 1. Восходящая гонорея, острый гонорейный эндометрит.
- 2. Профилактика заболеваний передающиеся половым путем, можно при соблюдении простых правил безопасности.
 - старайтесь избегать многочисленных и случайных сексуальных связей
 - обязательно пользуйтесь презервативом при сексуальных отношениях с малознакомым человеком или с тем, кто имеет несколько половых партнеров. Растворы и мази для местной «дезинфекции» малоэффективны для профилактики заболеваний, передающихся половым путем!

Задача 21

Мужчина внезапно потерял сознание и с криком упал. Появились тонические, а затем клонические судороги. Наблюдался цианоз лица, выделение розовой пены изо рта, непроизвольное мочеиспускание. Реакция зрачков на свет отсутствовала.

Задания:

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания

Эталоны ответов

- 1. Эпилепсия.
- 2. Профилактика причин эпилепсии
 - травмы, инфекции и другие вредные факторы.
 - профилактика безопасности пациента при приступах эпилепсии уложить больного на бок или живот, убрать твердые предметы от головы для избежания травмы при судорогах.

Задача 22

На прием к фельдшеру ФАП обратилась больная 42 лет.

Жалобы: на беспорядочные кровянистые выделения, жидкие водянистые бели с примесью крови.

Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было 2 родов, 9 искусственных медицинских абортов. Последний аборт был 5 лет назад. Не предохраняется, беременность не наступает. Роды и аборты протекали, со слов больной, без осложнений. Последние менструация - 2

недели назад. В прошлом переболела метроэндометритом. Считает себя больной три месяца.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура в норме. Р - 76 ударов в минуту, ритмичный, АД 130\90 - 140\80 мм. рт. ст. Кожа и видимые слизистые бледноватые. Функция сердечно-сосудистой системы и органов дыхания без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание не нарушено. Функция желудочно-кишечного тракта без патологии. Шейка при осмотре зеркалами неувеличена, обычной окраски. На передней губе - эрозия размерами в диаметре 1,5 х 1,5 см, ярко розового цвет. Ткани эрозии хрупкие, при контакте крошатся и кровоточат, ткани вокруг эрозии плотные инфильтрированные. При двуручном исследовании матка не увеличена, в нормальном положении, плотно - эластичной консистенции, подвижная, безболезненная. Боковые своды влагалища глубокие, свободные, придатки не определяются.

Задания:

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов

- 1. Рак шейки матки І стадии.
- 2. Профилактика:
- консультация гинеколога ежегодно
- мазок на онкоцитологию ежегодно
- возраст женщин 35-55 лет
- инфицирования штаммами вируса папилломы человека, которые происходят половым путем
- раннее начало половой жизни и наступление первой беременности, большое количество половых партнеров в течение жизни, СПИД, частые беременности в анамнезе, регулярное использование оральных контрацептивов, отягощённый семейный анамнез.
- курения

Задача 23

Фельдшер скорой помощи осматривает мужчину 78 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту кишечным содержимым (рвота сопровождается икотой и мучительной отрыжкой), неотхождение стула и газов.

При обследовании: пульс 60 ударов в 1 минуту, АД 100и70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут неравномерно, увеличена больше левая половина, на глаз видна перистальтика кишечника. При пальпации живота определяется разлитая болезненность.

Из анамнеза выяснено, что в течение последних двух лет больного беспокоили запоры, тенезмы, кал имел лентовидную форму, в кале обнаруживалась периодически алая кровь.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз
- 2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталон ответа

- 1. Рак прямой кишки.
- 2. Профилактика рака прямой кишки:
 - рациональное питание: употребление с пищей овощей и фруктов, хлебных злаков с высоким содержанием клетчатки и неочищенных злаков по отношению к снижению риска развития колоректального рака и других опухолей ЖКТ.

- коррекция массы тела. Избыточная масса тела или ожирение.
- химопрофилактика (употребление НПВС, употребление продуктов, богатых кальцием, проведение гормонозаместительной терапии)

Задача 24

Пациентка 23 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, боль в глазных мышцах, повышение температуры тела до 38,5° С, сухой кашель, боль и першение в горле. Больна второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 38,0° С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный, дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. ЧДД - 18 в мин. Ритм сердечной деятельности правильный, тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания.

Эталон ответа

- 1. Грипп.
- 2. Профилактика. Основной целью профилактики гриппа является уменьшение числа людей, нуждающихся в медицинской помощи, и сохранение трудоспособности взрослых.

Профилактика гриппа заключается в проведении химопрофилактики (ремантадином и осельтамиром) и иммунизации лиц из группы риска, распространении среди населения знаний об опасных последствиях гриппа и о способах защиты от инфекции, а также о клинических признаках болезни.

Задача 25

Больная В., 47 лет обратилась к фельдшеру за помощью. С юных лет колебания настроения. В настоящее время без видимых причин понизилось настроение, появились мысли о безнадежности своего состояния. Не выходила из дома, много плакала, потом способность плакать пропала. Несколько раз пыталась покончить жизнь самоубийством. За последние 2 месяца значительно похудела, нарушился сон.

Физическое состояние: больная пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие, пульс 96 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст.

Психическое состояние: больная правильно ориентирована в месте, времени, окружающей обстановке. Говорит тихим голосом, голова низко опущена, выражение лица скорбное. Считает себя преступницей, так как плохо относится к мужу и детям. При упоминании о детях, на глазах появляются слезы. Жалуется на плохую память, не верит в выздоровление. Не отрицает наличия мыслей о самоубийстве.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания.

Эталон ответа

- 1. Депрессия
- 2. Профилактика.

- проводится психотерапия (индивидуальная, групповая и семейная) направлена на развития навыков эмоциональной саморегуляции, регуляции, которые помогают пациентам эффективно справляться с кризисными ситуациями. Используют различные методы: психодинамическую, когнитивную терапию, релаксационный тренинг и т.д.
- антидепрессанты
- психологическая подготовка к беременности и родам и материнству.

Задача 26

Больной С., 48 лет обратился к фельдшеру ФАПа. Больной предъявляет жалобы на выраженную общую слабость, утомляемость, плохой аппетит, похудание, боли и чувство тяжести в области правого подреберья, иногда на носовые кровотечения. Переболел вирусным гепатитом 20 лет назад, но каким именно не помнит. У больного в анамнезе гломерулонефрит, васкулит, увеит.

Объективно: температура тела 37,5°C. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтушны, наблюдается геморрагическая сыпь. Со стороны легких и сердечнососудистой системы патологии не выявлено. Язык влажный обложен белым налетом, пальпируется увеличенная плотная и болезненная печень. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания.

Эталон ответа

- 1. Вирусный гепатит С.
- 2. Профилактика. Вакцины против гепатита С нет. При гепатите С проводиться санитарная профилактика, проводимая совместно со специалистами общей лечебной сети и Росздравпотребнадзора, включает комплекс профилактических мероприятий по текущей и заключительной дезинфекции по месту жительства и в ЛПУ по месту предполагаемого инфицирования с заполнением карты эпидемиологического обследования, госпитализацию больного в инфекционные стационары, углубленное клинико-диагностическое обследование лиц из групп риска, «Д» наблюдение за переболевшими всеми формами вирусных гепатитов и носителей возбудителей парентеральными вирусными гепатитами, контроль за соблюдением условий хранения и использования вакцин и т.д.

Задача 27

Вы фельдшер ФАПа. На прием пришел пациент 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-ти перстной кишки. При обследовании выявлено жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Из анамнеза выявлено, что больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с частыми нервными перенапряжениями, более 5 лет курит по 15 сигарет :в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожножировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно - сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какова профилактика данного заболевания.

Эталоны ответов:

- 1. ЯБ 12-перстной кишки
- 2. Профилактика:

первичная:

соблюдение режима питания;

исключение курения и злоупотребления алкоголем;

психическая саморегуляция;

правильное назначение лекарственных препаратов, обладающих раздражающим действием на желудочно-кишечный тракт (нестероидные противовоспалительные препараты)

диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим гастритом;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами с язвенной болезнью; строгое соблюдение диетических рекомендаций; проведение курсов противорецидивного лечения в санаториях – профилакториях.

Задача 28

В одном из районов края зарегистрированы 2 случая сибирской язвы. В этом же районе функционирует фермерское хозяйство, специализирующийся на разведении крупного рогатого скота и молочной фермы.

Задания

- 1. Какие мероприятия необходимо провести для профилактики распространения данного заболевания?
- 2. Какие прививки необходимо провести в отношении работников в фермерском хозяйстве?

Эталоны ответов:

- 1. Наиболее эффективными мерами профилактики сибирской язвы человека являются снижение и ликвидация заболеваемости домашних животных. Профилактические мероприятия предусматривают правильную организацию ветеринарного надзора как за здоровыми, так и за больными животными, проведение профилактической вакцинации домашних животных против сибирской язвы. В случае гибели животных от сибирской язвы их сжигают или закапывают в могильники в строго отведенных местах. На дно могилы и поверх трупов насыпают негашенную известь слоем 10-15 см.
 - продукты питания, полученные от больных сибирской язвой животных, уничтожают, а сырье, например, кожу, шерсть, обеззараживают. Только после этого допускается дальнейшая обработка сырья.
- 2. Для профилактики сибирской язвы человека в последние годы применяют вакцину СТИ. Вакцинацию людей применяют строго по эпидемиологическим показаниям. Профилактическая терапия лиц, контактировавших с больным сибирской язвы животным или заразным материалом, антибиотиками и специфическим глобулином не оправдана, так как дает осложнения. Лица, находящиеся в контакте с больным животным, подлежат активному врачебному наблюдению в течение 2 нед. при подозрении на заболевание сибирской язвой или при первых ее признаках им проводится соответствующая терапия.

Попов В. 47 лет выписан из стационара, где проходил лечение по поводу ГЛСП (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом). Взят на диспансерный учет; врач определил кратность наблюдения и лабораторного минимума.

Задания

1. Какие мероприятия необходимо провести для профилактики этого заболевания

Эталон ответа:

1. Профилактика заключается в проведении дератизационных мероприятий, защите пищевых продуктов от грызунов.

Задача 30

Больной С., 30 лет, Обратился к фельдшеру Φ AП с жалобами на урчание в животе, жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержанием, слабость, головокружение. Заболел ночью.

Объективно: Состояние тяжелое, общая синюшность кожи, сухость слизистых оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен. «рука прачки», кожная складка расправляется медленно. Конечности холодные, температура тела 35,8 °C, пульс нитевидный, 130 уд/мин, АД 60/30 мм.рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. Менингиальных знаков нету, больной в сознании. Осмотр стула: жидкий, водянистый, в виде «Рисового отвара», не мочится

Из эпиданамнеза: больной вернулся из Астрахани.

Задания

- 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
- 2. Профилактические мероприятия при ООИ.

Эталоны ответов:

- 1. Холера
- 2. Профилактика. Наибольшее значение имеет оздоровление внешней среды. Весьма важно обеспечить население чистой питьевой водой, обеззараживать сточные воды, строго соблюдать санитарно-гигиенические нормы на предприятиях пищевой и молочной промышленности, объектах торговли, общественного питания и т. д.

Особое внимание должно уделяться лицам, прибывшим из районов, неблагополучных по холере. В течение 5 дней прибывших и членов их семей должен наблюдать врач из поликлиники на дому и при первых симптомах желудочно-кишечного заболевания обязательно госпитализировать. Обследованию подлежат также лица без определенных занятий, ведущие беспорядочный образ жизни, при поступлении в стационар с любым диагнозом, вновь поступившие в психиатрический стационар, дома интерната для престарелых и т.д. С целью специфической профилактики по показаниям применяется корпускулярная холерная вакцина и холероген — анатоксин. Прививкам подлежат население начиная с 7-летнего возраста, с учетом противопоказаний, в первую очередь тех районов и городов, где отмечена повышенная заболеваемость острыми кишечными инфекциями, а также население, проживающее вблизи открытых водоемов и относящееся к декретированными и приравненным к ним группам. Учитывая относительную кратковременность поствакцинального иммунитета (4-6

мес), прививки следует повторять в предэпидемический по кишечным инфекциям период.

Залача 31

В женскую консультацию обратилась молодая женщина за консультацией, как вести менструальный календарь и как по нему предохраняться. Половой жизнью живет 3 месяца, замужем, предохраняется презервативами, муж не хочет предохраняться этим методом. Месячные с 12 лет, установились в течение года, через 26-31 день, по 3 дня умеренные, безболезненные.

При обследовании изменений со стороны женских половых органов не найдено.

Задания:

- 1. Оцените менструальный цикл женщины.
- 2. Научите вести менструальный календарь.
- 3. Вычислите фертильные дни по менструальному календарю.

Эталон ответа:

- 1. Менструальный цикл женщины в норме.
- 2. Чтобы научится вести менструальный календарь вам нужно начертить график по горизонтали дни месяца, по вертикали температура в прямой кишке. Делать ежедневно в течение квартала, чтобы узнать свой менструальный календарь.

3. Тесты функциональной диагностики:

1. Измерение базальной температуры.

Температуру измеряют в прямой кишке одним и тем же термометром вводя его на 3-4 см, утром, натощак не вставая с постели в течение 8 минут, после не менее 6-ти часового сна, ежедневно в течение 2-3 менструальных циклов.

Полученные данные изображаются графически. Нормальный менструальный цикл имеет хорошо различимые 2 термические фазы (гипотермическая и гипертермическая).

Температура повышается на 0,4-0,8°C во вторую фазу цикла под действием прогестерона. Фертильные дни у женщины 14 дней в середине месяца.

Задача 32

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

Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: торты, 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. ИМТ, класс ожирения и прогноз заболеваний у женщины с ожирением типа «груши».
- 2. Дайте рекомендации по рациональному питанию

Эталон ответа:

Прогноз заболеваний у женщины с ожирением типа «груши» благоприятнее, чем ожирение типа «яблоко», чтобы охарактеризовать свой вес наиболее точно, следует рассчитать так называемый индекс массы тела. Его вычисляют таким образом: индекс массы тела = вес, кг: (рост, м х рост, м):

- Свой рост в метрах, а не в сантиметрах (т.е. 170 см = 1,7 м), возведите в квадрат (1,7 x 1,7 = 2,89).
- Свою массу тела в килограммах (90 кг) разделите на полученное число: 90 : 2,89 = 31,1. Число «31,1» как раз и будет Вашим индексом массы тела.

■ Полученный индекс массы тела сравните с таблицей ниже, где напротив значений индекса массы тела приведена их оценка.

Например, женщина из описанного примера ростом 170 см и весом 90 кг имеет индекс массы тела 31,1, что сразу позволяет поставить ему диагноз «ожирение» и посоветовать изменить диету и расширить физическую активность

Трактовка индивидуального индекса массы тела

Значение индекса массы тела	Оценка веса
Менее 18,5	Недостаточная масса тела
18,6-24,9	Нормальная масса тела
25-29,9	Избыточная масса тела
30-39,9	Ожирение
40 и более	Резко выраженное ожирение

Несколько советов, которые помогут Вам справится с ожирением.

- 1. Старайтесь чаще есть.
- 2. Ешьте медленно, получайте удовольствие от еды.
- 3. Пейте достаточно воды.
- 4. Ваш рацион должен содержать примерно 30% жиров, 55 60% углеводов и 15% белков.
- 5. Следите за калорийностью продуктов. Старайтесь употреблять как можно меньше пищи, содержащей много жиров и калорий, то есть ограничьте количество следующих продуктов.

Задача 33

Перечислите факторы риска в общей смертности от сердечно - сосудистых заболеваний в Российской Федерации

Задание:

1. Оцените свой риск смерти от сердечно сосудистого заболевания по **шкале SCORE** в ближайшие 10 лет.

Эталон ответа:

Для этого нужно сначала измерить своё АД и сдать анализ крови на холестерин. Выберите нужную Вам часть шкалы в зависимости от того, мужчина Вы или женщина, курите Вы или нет, а также учитывая возраст (указан в средней части шкалы). Далее найдите слева по вертикали свои цифры систолического АД; а внизу по горизонтали- уровень общего холестерина крови.

Помните, что показатель риска 5% и более по шкале SCORE соответствует высокому риску смерти .

Факторы риска, приводящие к преждевременной смерти:

- 1. повышенное АД;
- 2. ожирение и неправильное питание;
- 3. повышенное содержание холестерина и других жиров в крови;
- 4. низкая физическая активность;
- 5. курение;
- 6. избыточное употребление алкоголя;
- 7. использование наркотиков;
- 8. «незащищённый» секс;
- 9. плохое качество питьевой воды;

10. загрязнение воздуха

1. Устранив указанные факторы (полностью или хотя бы частично), можно не только улучшить самочувствие, но и прожить дольше в среднем на 15лет.

Задача 34

Ребенок иммунизируется по индивидуальному календарю. Прививку в 7 лет не получил. Не инфицирован.

Задания:

1. Какая прививка проводится детям в 7 лет? В каких случаях ребенок может иммунизироваться по индивидуальному календарю? Приведите примеры.

Эталон - ответа:

В России эпидемиологи и специалисты Министерства здравоохранения разработали стратегию борьбы с туберкулезом, согласно которой еще ребенку вводятся две дозы вакцины БЦЖ в возрасте 7 и 14 лет. Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка. Ребенок может иммунизироваться по индивидуальному календарю в случае если он заболел во время вакцинации (ОРВИ или аллергический диатез).

Задача 35

Вы — фельдшер ФАПа. На вашем участке проживает пациентка А. 65 лет, Страдающая артериальной гипертензией (головная боль, головокружение, нарушение зрения, шаткая походка) и выраженной недостаточностью кровообращения (отеки на голенях, одышка при небольшой физической нагрузке). Пациентка живет одна в однокомнатной квартире на 3-м этаже. Раз в два дня к ней приходит социальный работник. Задания:

- 1. Каким должен быть Ваш план профилактики травматизма у данной пациентки?
- 2. Заполните «Карту здоровья».

Эталон ответа:

К профилактическим мероприятиям по предупреждению травматизма относится устранение внешних факторов риска падений, обеспечение условий безопасности жилья:

- убрать или закрепить ковры;
- убрать с пола провода;
- обеспечить достаточное освещение, включая ночное;
- установить поручни в ванной комнате, туалете, вдоль стен;
- положить на дно ванны резиновый коврик;
- покрасить ступеньки лестницы в яркий цвет.

Основу совершенствования технологий профилактики травматизма в деятельности фельдшера составляет регулярная комплексная оценка риска и разработка корригирующих программ устранения или уменьшения управляемых факторов возникновения травм.

3.3 ЗАДАНИЯ ДЛЯ КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА ПО ПМ 04 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1. Соматическое здоровье это
 - а) тип нравственного и психического здоровья;
 - б) тип телосложения, генотип, уровень обмена веществ; функциональное состояние организма;
 - в) регулярная двигательная активность;
 - г) соответствие уровня жизни индивидуальным особенностям человека.
- 2. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается посредством:
 - а) мер по гигиеническому воспитанию и обучению населения и пропаганде здорового образа жизни;
 - б) профилактики заболеваний;
 - в) проведения социально гигиенического мониторинга;
 - г) государственного санитарно-эпидемиологического надзора.
- 3. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:
 - а) дают предоставление о распространенности хронических заболеваний у всего населения;
 - б) позволяют выявить скрыто протекающую патологию;
 - в) требуют относительно небольших финансовых затрат;
 - г) позволяют определить группу инвалидности.
- 4. Астеник это:
 - а) гармонично развитый человек;
 - б) человек худощавый с длинными конечностями;
 - в) тучный человек;
 - г) увеличенное количество жирового компонента.
- 5. Типом телосложения, генотипом, уровнем обмена веществ, функциональным состоянием организма характеризуется:
 - а) моральное здоровье человека;
 - б) физическое здоровье человека;
 - в) психическое здоровье человека;
 - г) социальное здоровье человека.
- 6. Во вторую группу медосмотров входят:
 - а) дети, дошкольного возраста;
 - б) дети школьного возврата;
 - в) декретированная группа;
 - г) работники с профессиональными вредностями.
- 7. Фитотерапия основана на лечении:
 - а) лекарственными препаратами;
 - б) рациональным питанием;
 - в) лекарственными травами;
 - г) минеральными водами.
- 8. Демографическая политика государства независимо от демографической ситуации в стране направлена на:
 - а) на повышение рождаемости;
 - б) на снижение смертности;
 - в) на снижение инвалидности;
 - г) на поддержание оптимальной численности населения.

9. Ежедневное, систематическое потребление свежих овощей и фруктов — это принципы:

- а) умеренного питания;
- б) сбалансированного питания;
- в) биологической полноценности;
- г) смешанного питания.

10. Предболезнь – это:

- а) сочетание повреждения и приспособительных механизмов;
- б) простейшая форма патологического процесса;
- в) типовая патологическая реакция организма;
- г) состояние, промежуточное между здоровьем и болезнью.

11. Субъективным показателем самоконтроля человека является:

- а) артериальное давление;
- б) частота сердечных сокращений;
- в) уровень сахара в крови;
- г) самочувствие.

12. От каких факторов не зависит здоровье человека:

- а) от социальных условий и образа жизни;
- б) от уровня загрязнения среды обитания;
- в) от количества друзей;
- г) от генетических факторов.

13. Большие дозы ультрафиолетовых лучей:

- а) положительно влияют а функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, оказывают тонизирующее и регулирующее влияние на ЦНС;
- б) способствуют урежению дыхания и ЧСС, обмену в тканях, нормализуют артериальное давление;
- в) нарушают функцию иммунной системы, что создает условия для развития злокачественных заболеваний;
- г) оказывают стимулирующее действие на лабильность нервно-мышечного аппарата.

14. Кратковременный холодный или горячий душ:

- а) обеспечивает оптимальные условия жизни;
- б) усиливает синтез белка, восстанавливает структурные основы клетки;
- в) тонизирует мышцы, повышает тонус сосудистой системы и улучшает обмен веществ;
- г) сжигает лишние запасы жиров.

15. К бытовым аллергенам относится:

- а) домашняя пыль;
- б) пенициллин;
- в) пыльца березы;
- г) яйцо.

16. Пассивный курильщик – это человек:

- а) желающий бросить курить;
- б) выкуривающий одну сигарету натощак;
- в) выкуривающий две сигареты в день;
- г) находящийся в одном помещении с курящим.

17. Средствами закаливания являются:

- а) физические упражнения, терренкур, ходьба;
- б) солнце, воздух, вода;
- в) физиотерапия, ЛФК, бальнеотерапия;
- г) массаж, гимнастика, бег.

18. Большинство наркоманов впервые употребили наркотик:

- а) под "давлением";
- б) за компанию;
- в) случайно;
- г) в качестве обезболивающего средства.

19. Для профилактики психических нарушений необходимо исключить:

- а) жирную пищу;
- б) многодетность;
- в) конфликты в семье;
- г) переломы.

20. Группа риска – это:

- а) группа лиц, объединенная страстью к приключениям;
- б) группа лиц с наличием различных факторов риска;
- в) водители автомобилей;
- г) лица получившие инвалидность.

21. Метод изобразительной пропаганды включает в себя:

- а) объёмные средства, плоскостные средства, устный метод;
- б) объёмные средства, плоскостные средства, комбинированные средства, печатный метод;
- в) объёмные средства, плоскостные средства, комбинированные средства, технические средства, натуральные объекты;
- г) комбинированные средства, технические средства, натуральные объекты.

22. Виды медицинских профилактических мероприятий:

- а) консультирование и медицинские осмотры;
- б) иммунизация и диспансеризация;
- в) все выше перечисленное;
- г) нет правильного ответа.

23. Объектом первичной профилактики являются:

- а) реконвалесценты острых заболеваний;
- б) больные хроническими заболеваниями;
- в) все население;
- г) трудоспособное население.

24. Нормальный уровень холестерина в крови:

- а) 6,5-7,5 ммоль/л;
- б) 6.1 мг/л;
- в) менее 5 ммоль/л;
- г) более 8 ммоль/л.

25. Основной симптом гипертонической болезни:

- а) Повышенный уровень сахара в крови;
- б) Протеинурия;
- в) Артериальная гипертензия;
- г) Атеросклероз.

26. Ведущий фактор риска развития сахарного диабета 2 типа – это:

- а) Курение;
- б) Ожирение;
- в) Прием антигистаминных препаратов;
- г) Чрезмерное употребление алкоголя.

27. Профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата в детском возрасте включает:

- а) адекватная физическая нагрузка;
- б) витамин D, правильный подбор обуви;
- в) грудное вскармливание, витамин D, достаточное пребывание на свежем воздухе, рациональное введение прикормов;
- г) медикаментозная терапия.

28. У кого чаще встречается остеопороз:

- а) у женщин;
- б) у мужчин;
- в) одинаково часто встречается у лиц обоих полов.

29. 1 степень ожирения:

- a) 18-25;
- б) 40-49,9;
- в) 30-34,9;
- г) 50,9-60.

30. Формула для подсчета индекса массы тела:

- а) Рост/массу;
- δ) Macca/pocт² + возраст;
- в) Macca/pocт²;
- г) Macca²/pocт².

31. Верхняя граница нормального систолического артериального давления:

- а) 130-139 мм рт. ст;
- б) 140-149 мм рт.ст;
- в) 120-129 мм рт. ст;
- г) 110-119 мм рт. ст.

32. Оптимальное потребление соли в сутки:

- а) 7-0 мг;
- б) 5мг и менее;
- в) 1 г;
- г) 5г и менее.

33. Корригируемые факторы риска развития ИБС:

- а) Ожирение, возраст старше 50 лет, мужской пол, нерациональное питание;
- б) Курение, артериальная гипертензия, гиподинамия, ожирение;
- в) Наследственная предрасположенность, заболевания мочевой сферы;
- г) Только нарушение жидкого обмена.

34. Алиментарные причины развития ожирения, сахарного диабета:

- а) Употребление больших количеств кофе;
- б) Избыточное поступление фолиевой кислоты;
- в) Избыточное поступление сахара;
- г) Соевые белки.

35. Фактор риска развития ХОБЛ:

- а) профессиональная пыль и химикаты;
- б) Вредные привычки (алкоголь, курение)
- в) домашние и внешние воздушные поллютанты;
- г) Все варианты верны.

36. Слабость, обмороки, извращение вкуса наблюдается при:

- а) Гастрит;
- б) В₁₂дефецитной анемии;
- в) ХОБЛ;
- г) Пиелонефрит.

37. Большое количество железа содержится в:

- а) сале;
- б) молоке;
- в) печени свиньи;
- г) свекле.

38. Основные симптомы хронического гепатита:

- а) желтуха, гепатомегалия;
- б) слабость, аминорея;
- в) головная боль, снижение работоспособности;
- г) менархе, брадикардия.

39. Заболевание, связанное с недостаточностью витамина Д в организме:

- а) бронхит;
- б) остеомаляция;
- в) гепатит;
- г) энтерит.

40. Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения онкологических заболеваний являются:

- а) злоупотребление алкоголем;
- б) пассивное курение;
- в) активное курение;
- г) дефицит массы тела;
- д) все вышеперечисленное.

41. Показаниями для введения антирабической вакцины и антирабического иммуноглобулина являются:

- а) контакт и укусы людей бешенными животными;
- б) подозрительными на бешенство животными;
- в) неизвестными животными;
- г) профилактическая иммунизация лиц, выполняющих работы по отлову и содержанию безнадзорных животных (ветеринаров, охотников, лесников, работников боен, таксидермистов; лиц, работающих с «уличным» вирусом бешенства);
- д) все вышеперечисленное.

42. Антибиотикопрофилактика является:

- а) Неспецифическим средством предупреждения инфекционных осложнений;
- б) Специфическим средством предупреждения инфекционных осложнений;
- в) Средством коррекции иммунологической реактивности;
- г) Средством, повышающим риск инфекционных осложнений;
- 5) Средством регулирующим белковый.

43. На что обращают внимание при осмотре полового члена:

- а) наличие уплотнений;
- б) мацерированные участки;
- в) складки и трещины;
- г) все ответы.

44. При подозрении на рак врач обязан:

- а) обследовать больного в трехдневный срок;
- б) поставить на очередь для обследования;
- в) не затягивать обследование более 10 дней;

45. Для ректального исследования используют:

- а) Напальчник, смазанный вазелином;
- б) Стерильные перчатки;
- в) Руки, обработанные мылом;
- г) Ректометр.

46. Пальцевое исследование прямой кишки у мужчин проводится:

- а) лежа на животе;
- б) на гинекологическом кресле;
- в) стоя, опираясь руками на стол;
- г) лежа на спине.

47. На ранних стадиях рака предстательной железы пальпируется:

- а) Опухоль, размером с куриное яйцо;
- б) Одно или несколько уплотнений в не увеличенной железе;
- в) Увеличенная железа однородной консистенции;
- г) Болезненные участки.

48. Большую обвисшую женскую грудь удобнее прощупывать в положении:

- а) Лежа, немного повернув пациента на бок;
- б) Стоя;
- в) В колено-локтевом;
- г) Сидя на стуле.

49. Выпадающий крупный анальный полип напоминает:

- а) Сигаретообразное образование серого цвета
- б) Цветную капусту
- в) Грозди винограда
- г) Шапку гриба коричневого цвета

50. Основной предрасполагающий фактор рака молочной железы у мужчин:

- а) Мастит;
- б) Гинекомастия;
- в) Мастопатия;
- г) Трещины сосков.

51. Антитела к ВИЧ с наибольшей вероятностью выявляются после нфицирования:

- а) через 2 недели;
- б) через 6 месяцев;
- в) через 3 месяца;
- г) через год.

52. Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин является:

- а) число осмотренных женщин;
- б) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет;
- в) число женщин, направленных на лечение в санатории;
- г) доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин.

53. Организация работы женской консультации по планирова-нию семьи и снижению числа абортов, как правило, включает в себя

- 1) знание о числе женщин фертильного возраста на обслуживаемой территории;
- 2) выделение среди женщин групп риска по наступлению непланируемой беременности;
- 3) знание о методах и средствах контрацепции, умение их назначать;
- 4) знание об условиях труда женщин-работниц промышленных предприятий.
 - а) верно 1, 2, 3;
 - б) верно 1, 2;
 - в) все перечисленное правильно;
 - г) верно 2,4.

54. Понятие «планирование семьи», вероятнее всего, означает виды деятельности, которые помогают семьям:

- 1) избежать нежелательной беременности;
- 2) регулировать интервалы между беременностями;
- 3) производить на свет желанных детей;
- 4) повышать рождаемость.
 - а) верно 1, 2, 3;
 - б) верно 1, 3, 4;
 - в) все перечисленное правильно;
 - г) верно 3, 4.

55. Диспансерному наблюдению в женской консультации обычно подлежат больные:

- 1) с бесплодием и нейроэндокринными нарушениями генеративной функции;
- 2) с воспалительными заболеваниями женских половых органов;
- 3) с доброкачественными опухолями половой сферы;
- 4) с трихомониазом.
 - а) верно 1, 2, 3;
 - б) верно 1, 2;
 - в) все перечисленное правильно;
 - г) верно 4.

56. Показатели индекса массы тела больше 30-40 свидетельствуют:

- а) о высоком риске метаболических нарушений;
- б) о низком риске метаболических нарушений;
- в) показатель в норме;
- г) все перечисленное верно.

57. Система специализированной гинекологической помощи при бесплодии, как правило, включает этапы:

- 1) обследование женщины в женской консультации;
- 2) обследование и лечение супружеской пары в консультации «Брак и семья»;
- 3) стационарное обследование и лечение в гинекологическом (уро- логическом) отделении больницы, профильного НИИ;
- 4) проведение периодических медицинских осмотров.
 - а) все перечисленное правильно;
 - б) верно 2, 4
 - в) верно 1, 2, 3;
 - г) верно 1, 2.

58. Под профилактическим гинекологическим осмотром обычно подразумевается медицинский осмотр:

- 1) контингента женщин, работающих во вредных условиях производства;
- 2) декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу;
- 3) больных, состоящих на диспансерном учете;
- 4) женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний.
 - а) верно 1, 2, 3;
 - б) верно 1, 2;
 - в) все перечисленное правильно;
 - г) верно 4.

59. Система гинекологической помощи детям и подросткам включает следующие основные этапы:

- 1) работу в дошкольных и школьных учреждениях;
- 2) организацию специализированных кабинетов гинекологов детского и юношеского возраста;
- 3) организацию специализированных стационаров с консультативным кабинетом при них;
- 4) организацию выездных бригад медицинской помощи.
 - а) верно 1, 2, 3;
 - б) верно 1, 2;
 - в) все перечисленное правильно;
 - г) верно 4.

60. В норме индекс массы тела женщины репродуктивного возраста равен:

- a) 17–20;
- б) 18,5–25;
- в) 26–28;
- г) 30–32.

61. Выбрать юношеский возраст:

- а) 15-17 лет;
- б) 17-21 года;
- в) 10-12 лет;
- г) 21-25.

62. Что такое утомление:

- а) временное снижение функциональных способностей ребенка в результате его деятельности;
- б) временное повышение трудоспособности;
- в) раздражительность, снижение нетрудоспособности;
- г) нет верного ответа.

63.Величина оптимальной продолжительности непрерывных занятий с компьютером для учащихся старшей школы должна быть:

- а) не более 15 минут;
- б) не более 30 минут;
- в) не более 1 часа;
- г) не более 3 часов.

64. Продолжительность урока в школе для второго класса:

- а) 35 минут;
- б) 40 минут;
- в) 45 минут;
- г) 50 минут.

65. Физкультминутки проводятся в классах:

- а) каждые 10 минут;
- б) каждые 20 минут;
- в) не проводятся.

66. Норма количества времени затраченного школьниками на учебную работу:

- а) не менее 60% и не более 80%;
- б) не менее 30% и не более 50%;
- в) не менее 90% и не более 100%;
- г) не менее 40% и не более 60%.

67. Назовите причину акселерации:

- а) загрязнение окружающей среды;
- б) наследственность;
- в) социальные факторы.

68. Ребенок должен уже самостоятельно ходить в возрасте:

- а) 10 мес.
- б) 12 мес.
- в) 1.5 лет
- г) 2 лет

69. Комплекс оживления появляется у ребенка в возрасте:

- a) 1 мес.
- б) 2 мес.
- в) 3-4 мес.
- г) 5 мес.

70. Ребенок улыбается на речь взрослого уже в возрасте:

- а) 1 мес.
- б) 2 мес.
- в) 4 мес.
- г) 5 мес.

72. Иммунокоррекция – это:

- а) комплекс мероприятий, направленных на восстановление или изменение
- функции иммунной системы;
- б) подавление функций иммунной системы;
- в) создания иммунной системы;
- г) введение лекарственных препаратов в больших количествах.

73. Специфическая профилактика туберкулеза

- а) АКДС;
- б) БЦЖ;
- в) реакция Манту;
- г) реакция Пирке.

74. Образование антител в ответ на первичное введение вакцины характеризуется тремя периодами:

- а) латентный период, период роста, период снижения;
- б) латентный период, период замедления, период снижения;
- в) латентный период, период роста, периодами замедления;
- г) период роста, период замедление, период снижения.

75. Реакция Манту используется для диагностики

- а) бронхиальной астмы;
- б) пневмонии;
- в) рака легкого;
- г) туберкулеза.

76. Вакцина БЦЖ используется для:

- а) диагностики туберкулеза;
- б) диагностики рака легкого;
- в) профилактики туберкулеза;
- г) профилактики рака легкого.

77. Место введения вакцины БЦЖ:

- а) верхняя треть плеча;
- б) верхняя треть предплечья;
- в) средняя треть плеча;
- г) средняя треть предплечья.

78. Недостатки пассивной иммунизации:

- а) легко дозируются;
- б) термостабильны;
- в) пассивная защита на короткий срок;
- г) легко комбинируются с другими вакцинами.

79. Транспортирование и хранение иммунобиологических препаратов должны проводиться:

- а) в специальной системы «Холодовой цепи»;
- б) при температуре не выше 25 градусов;
- в) в прохладном темном месте;
- г) при температуре выше 25 градусов.

80. Температура хранения иммунопрепаратов:

- a) 0-1гр.С;
- б) 2-8гр.С;
- в) 10-25гр.С;
- Γ) –2; –8 Γ р.С.

Перечень вопросов для квалификационного экзамена

1. Вопрос: Перечислите группы состояния здоровья по результатам профилактических осмотров у женщин

Ответ: По результатам профилактических осмотров женщин формируются группы состояния здоровья:

I группа - практически здоровые женщины, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении; II группа - женщины с риском возникновения патологии репродуктивной системы;

III группа - женщины, нуждающиеся в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях для уточнения (установления) диагноза при впервые установленном хроническом заболевании или при наличии уже имеющегося хронического заболевания, а также нуждающиеся в лечении в амбулаторных условиях;

IV группа - женщины, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара;

V группа - женщины с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

2. Вопрос: Какие рекомендации даются женщинам по результатам профилактических осмотров.

Ответ:

Женщинам, отнесенным к I и II группам состояния здоровья, рекомендуются профилактические осмотры не реже 1 раза в год.

При наличии риска возникновения патологии репродуктивной системы в детородном возрасте женщины ориентируются врачом-акушером-гинекологом на деторождение с последующим подбором методов контрацепции.

Женщинам, отнесенным к III, IV, V группам состояния здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения, при необходимости за ними устанавливается диспансерное наблюдение врачом-акушером-гинекологом по месту жительства.

3. Вопрос: Перечислите группы диспансерного наблюдения у женщин Ответ:

Группы диспансерного наблюдения:

1 диспансерная группа - женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы и молочной железы, фоновыми заболеваниями шейки матки;

2 диспансерная группа - женщины с врожденными аномалиями развития и положения гениталий;

3 диспансерная группа - женщины с нарушениями функции репродуктивной системы (невынашивание, бесплодие).

4.Вопрос: Рассказать о первичной профилактики, на что она направлена. Ответ:

Первичная профилактика — система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана окружающей среды и т.д.). Ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства.

Вакцинация – распространённый способ первичной профилактики.

Первичная профилактика включает:

- А) Меры по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других, влияющих на качество жизни), проведение экологического и санитарно-гигиенического контроля.
- Б) Меры по формированию здорового образа жизни, в том числе:
- создание информационно-пропагандистской системы повышения уровня знаний всех категорий населения о негативном влиянии факторов риска на здоровье, возможностях его снижения;
- обучение здоровью;
- меры по снижению распространенности курения и потребления табачных изделий, снижению потребления алкоголя, профилактика потребления наркотиков и наркотических средств;
- побуждение населения к физически активному образу жизни, занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления.
- В) Меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм, в том числе профессионально обусловленных, несчастных случаев, инвалидизации и смертности от неестественных причин, дорожно-транспортного травматизма и др.
- Г) Выявление в ходе проведения профилактических медицинских осмотров вредных для **здоровья** факторов, в том числе и поведенческого характера, для принятия мер по их устранению с целью снижения уровня действия факторов риска.

Виды профилактических медицинских осмотров:

- при приеме на работу или поступлении в учебное заведение;
- при приписке и призыве на воинскую службу;
- для экспертизы допуска к профессии, связанной с воздействием вредных и опасных производственных факторов либо с повышенной опасностью для окружающих;
- для раннего выявления социально-значимых заболеваний, таких как онкологические, сердечно-сосудистые, туберкулез и др.;
- осмотров профессиональных групп (декретированных контингентов) работников общественного питания, торговли, детских учреждений и т.д.) с целью предупреждения распространения ряда заболеваний.
- Д) Проведение иммунопрофилактики различных групп населения.
- Е) Оздоровление лиц и групп населения, находящихся под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов с применением мер медицинского и немедицинского характера.

5.Вопрос: Рассказать о вторичной профилактики, на что она направлена. Ответ:

Вторичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на устранение определенных выраженных факторов риска, которые при условиях ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) обострению ΜΟΓΥΤ привести К возникновению,

и рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.

Вторичная профилактика включает:

- А) Целевое санитарно-гигиеническое воспитание, в том числе индивидуальное и групповое консультирование, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний.
- Б) Проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья, развития заболеваний для определения и проведения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий.
- В) Проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа и иных лечебнопрофилактических методик оздоровления, санаторно-курортного лечения.
- Г) Проведение медико-психологической адаптации к изменению ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма.
- Д) Проведение мероприятий государственного, экономического, медико-социального характера, направленных на снижение уровня влияния модифицируемых факторов риска, сохранение остаточной трудоспособности и возможности к адаптации в социальной среде, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов (например: производство лечебного питания, реализация архитектурно-планировочных решений и создание соответствующих условий для лиц с ограниченными возможностями и т.д.).

6.Вопрос: Рассказать о третичной профилактики, на что она направлена. Ответ:

Профилактика третичная – реабилитация.

Третичная профилактика имеет целью социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (возможность восстановления трудовых навыков), психологическую (восстановление поведенческой активности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем организма) реабилитацию.

7.Вопрос: Медицинская профилактика по отношению к населению бывает. Ответ:

Медицинская профилактика по отношению к населению определяется как:

- индивидуальная профилактические мероприятия, проводимые с отдельными индивидуумами;
- групповая профилактические мероприятия, проводимые с группами лиц; имеющих сходные симптомы и факторы риска (целевые группы);
- популяционная (массовая) профилактические мероприятия, охватывающие большие группы населения (популяцию) или все население в целом. Популяционный уровень профилактики, как правило, не ограничивается медицинскими мероприятиями это местные программы профилактики или массовые кампании, направленные на укрепление здоровья и профилактику заболеваний.

8.Вопрос: Чем специфическая профилактика отличается от не специфической. Ответ:

Специфическая профилактика, подразумевающая проведение специальных медицинских мероприятий, бывает двух видов:

- **пассивная**, т.е. профилактика заболеваний путём введения в организм уже готовых иммунных сывороток, глобулинов и других специальных компонентов, повышающих

защитные силы организма

- **активная**, т.е. профилактика заболеваний путём стимуляции выработки в организме иммунных тел путём введения вакцины

Неспецифическая профилактика — это методы профилактики, направленные на повышение защитных сил организма. Они включают в себя закаливание, массаж и гимнастику, рациональное и полноценное питание, соблюдение режима дня (достаточный сон, регулярные прогулки на свежем воздухе), регулярные занятия физкультурой и спортом. Также к неспецифической профилактике относятся соблюдение сан.-эпид. мероприятий в детских учреждениях и раннее выявление и изоляцию больных.

9.Вопрос: Цель скрининга.

Ответ:

Цель скрининга - обнаружение и охват врачебным контролем каждого случая, требующего наблюдения. Эти исследования позволяют получить данные о частоте появления различных заболеваний у населения, описать естественное развитие этих болезней, а также способствуют лучшему пониманию их патогенеза, могут служить основой для анализа обусловленности болезней влияниями среды.

Важнейшей практической задачей скрининга является выявление болезней в самой ранней стадии.

10.Вопрос: Дать определение здоровье, болезнь и третье состояние

Ответ: Практическая медицина выделяет три основных состояния человека:

- 1.**Здоровье** состояние оптимальной устойчивости организма (адаптация удовлетворительная);
- 2. **Предболезнь** состояние с возможным развитием патологического процесса в организме и снижением резервов адаптации;
- 3. **Болезнь** процесс, проявляющийся в виде клинических (патологических) изменений в состоянии организма человека (срыв адаптации).

11.Вопрос: Назовите факторы риска заболеваний

Ответ: Существует 4 группы факторов риска:

Математические расчеты, неоднократно воспроизведенные, в том числе и в нашей стране, показывают, что самое большое влияние на здоровье оказывает образ жизни. Доля факторов последнего превышает 50% всех воздействий. Примерно по 20% занимают наследственные факторы и состояние окружающей среды, и около 10% приходится на уровень развития здравоохранения

12.Вопрос: Назовите первичные и вторичные факторы риска Ответ:

Различают также факторы риска первичные и вторичные. К первичным факторам относятся факторы, отрицательно влияющие на здоровье: нездоровый образ жизни, загрязнение окружающей среды, отягощенная наследственность, неудовлетворительная работа служб здравоохранения и т. д. К вторичным факторам риска относятся заболевания, которые отягощают течение других болезней: сахарный диабет, атеросклероз, артериальная гипертензия, липидемия, холистеринемия, аллергия, иммунодефициты и др.

Перечислим основные первичные факторы риска:

– нездоровый образ жизни (курение, употребление алкоголя, несбалансированное питание, стрессовые ситуации, постоянное психоэмоциональное напряжение, гиподинамия, плохие материально-бытовые условия, употребление наркотиков, неблагоприятный моральный климат в семье, низкий культурный и образовательный уровень, низкая медицинская активность и т. д.);

- повышенный уровень холестерина в крови, артериальная гипертензия;
- неблагоприятная наследственность (наследственная предрасположенность к различным заболеваниям, генетический риск предрасположенность к наследственным болезням);
- неблагоприятное состояние окружающей среды (загрязнение воздуха канцерогенами и другими вредными веществами, загрязнение воды, загрязнение почвы, резкая смена атмосферных параметров, повышение радиационных, магнитных и других излучений);
- неудовлетворительная работа органов здравоохранения (низкое качество медицинской помощи, несвоевременность оказания медицинской помощи, труднолоступность медицинской помощи).

13.Вопрос: Перечислите виды закаливания Ответ:

- Воздушные ванны;
- закаливание солнцем;
- закаливание водой;
- контрастное закаливание (ножные ванны, обтирание, душ, баня, сауна и тд.), вспомогательные: бег или хождение босиком по камешкам, траве

14.Вопрос: В развитии болезни обычно различают 4 стадии – какие. Ответ:

Латентный период (применительно к инфекционным болезням — инкубационный) длится от момента воздействия причины до появления первых клинических признаков болезни. Этот период может быть коротким, как при действии боевых отравляющих веществ, и очень длинным, как при проказе (несколько лет). В этот период происходит мобилизация защитных сил организма, направленных на компенсацию возможных нарушений, на уничтожение болезнетворных агентов либо на удаление их из организма. Особенности латентного периода важно знать при проведении профилактических мероприятий (изоляции в случае инфекции), а также для лечения, нередко эффективного только в этом периоде (бешенство).

Продромальный период — это отрезок времени от первых признаков болезни до полного проявления ее симптомов. Иногда этот период проявляется ярко (крупозная пневмония, дизентерия), в других случаях характеризуется наличием слабых, но четких признаков болезни. При горной болезни, например, это беспричинное веселье (эйфория), при кори — пятна Вельского-Коплика-Филатова и т. д. Все это важно для дифференциальной диагностики. В то же время выделение продромального периода при многих хронических заболеваниях часто затруднено.

Период выраженных проявлений, или разгара болезни, характеризуется полным развитием клинической картины: судороги при недостаточности паращитовидных желез, лейкопения при лучевой болезни, типичная триада (гипергликемия, гликозурия, полиурия) при сахарном диабете. Продолжительность этого периода для ряда болезней (крупозная пневмония, корь) определяется сравнительно легко. При хронических болезнях с их медленным течением смена периодов неуловима. При таких болезнях, как туберкулез, сифилис, бессимптомное течение процесса чередуется с его обострением, причем новые обострения иногда заметно отличаются от первичных проявлений болезни.

Исход болезни. Наблюдаются следующие исходы болезни: выздоровление (полное и неполное), рецидив, переход в хроническую форму, смерть.

15. Вопрос: Правила закаливания.

Ответ: Главные принципы проведения рассматриваемого комплекса процедур:

1. Начинать закаливание только при отсутствии острых и рецидивов хронических заболеваний. В идеале человек должен быть полностью здоров.

- 2. Учитывать индивидуальные особенности организма, например, вес, образ жизни, возраст, питание.
- 3. Одновременно использовать несколько видов закаливания.
- 4. Увеличивать интенсивность и продолжительность мероприятий постепенно.
- 5. Заниматься регулярно, в случае больших пропусков придется начинать процедуры с самого первого уровня.
- 6. Постоянно контролировать и отмечать малейшие изменения самочувствия измерять давление, температуру тела, пульс.
- 7. Сочетать закаливание с физическими нагрузками.
- 8. В период проведения процедур не садиться на диеты, руководствоваться принципами здорового питания.
- 9. Нормализовать соотношение времени труда и отдыха.
- 10. При появлении проблем со здоровьем или ухудшения самочувствия прекратить мероприятия.

16. Вопрос: Профилактика курения.

Ответ: Среди основных мероприятий, которые способны предотвратить привыкание к вредному источнику, можно выделить:

- Активные занятия спортом. Все, кто ходит на спортивные занятия, знают, как важно сохранять чистыми лёгкие, как снижаются результаты тренировок и соревнований в случае курения.
- Высокий уровень занятости, который не позволяет сформировать вредную привычку.
- Беседы и другие информационные мероприятия, которые рассказывают о процессе формирования зависимости и о её негативных последствиях.
- Ограничение возможностей приобрести или выкурить сигареты (сужение перечня мест продаж, уменьшение количества мест для курения, увеличение штрафов за курение в неположенных местах).
- Демонстрация серьёзных проблем, которые возникли у разных людей вследствие курения. Существуют специальные экспозиции в медицинских музеях, фотовыставки, видеофильмы, демонстрирующие разные патологии.
- Внедрение штрафных санкций на рабочих местах тем, кто имеет подобную зависимость.
- Демонстрация положительных примеров, демонстрирующих, как улучшились жизнь и здоровье людей, которые отказались от курения.
 - Использование социальной рекламы.
- Внедрение специальных уроков и занятий в школьную и университетскую программу.
- Проведение пропаганды, в т. ч. путём различных конкурсов, где у участников был бы интерес самостоятельно найти причины, убеждающие, что курение серьёзная психологическая зависимость.

17. Вопрос: Профилактика алкоголизма

Ответ: Первичная профилактика алкоголизма имеет своей целью предупредить начало употребления алкоголя лицами, ранее его не употреблявшими. Первичная профилактика алкоголизма нацелена, прежде всего, на детей, подростков, молодежь. Первичная профилактика алкоголизма способствует уменьшению количества людей, у которых может возникнуть алкоголизм, а её усилия направлены не столько на предупреждение алкоголизма, сколько на сохранение или укрепление здоровья.

Вторичная профилактика алкоголизма является избирательной. Она направлена на людей, которые уже попробовали алкоголь или на людей, у которых уже формируются признаки алкогольной зависимости.

Третичная профилактика алкоголизма направлена на людей зависимых от алкоголя и является преимущественно медицинской. Третичная профилактика алкоголизма имеет два направления:

- 1. направлено на предупреждение дальнейшего злоупотребления алкоголем либо на уменьшение будущего вреда от его употребления, на оказание помощи в преодолении алкогольной зависимости;
- 2. направлено на предупреждение рецидива у людей прекративших употреблять алкоголь.

18. Вопрос: Профилактика педикулеза.

Ответ: Регулярно мойте голову и принимайте душ.

- В местах большого скопления людей избегайте тесных контактов кожа к коже.
- Никогда не мерьте чужие головные уборы, украшения для волос, одежду.
- Смена постельного белья должна происходить не реже двух раз в неделю, а нательное белье меняют каждый день.
- Глажка или горячая сушка вещей помогает избавиться не только от паразитов, но и гнид.
- После посещения массовых мероприятий нелишним будет провести тщательный осмотр головы на предмет волосяных паразитов.

19.Вопрос: Профилактика болезней системы кровообращения:

Ответ: Профилактика болезней системы кровообращения:

- избыточный вес, ожирение рекомендуется снижение веса, особенно с ожирением (индекс массы тела (далее ИМТ) более 30), избыточным весом (ИМТ 25-30), а также с абдоминальным ожирением (окружность талии более 102 см у мужчин, 88 см у женщин) за счет уменьшения количества потребляемой пищи и увеличения физической нагрузки;
- выбор здоровой пищи за счет разнообразия, а также увеличение употребления овощей, фруктов (не менее 400 гр/сут), не жирных сортов мяса, нежирных молочных продуктов, рыбы, употребление продуктов, содержащих рыбий жир, омего-жирные кислоты. Рекомендуется ограничить жирные сорта мяса, сливочное масло, яичный желток, колбасы, жирные сосиски, субпродукты. В питании должны преобладать растительные масла, рыбы северных морей (скумбрия, сардины, сельдь и т.д.), а также пищевые волокна (фрукты- груши, яблоки, апельсины), ягоды, овощи (капуста, фасоль, горох), пектины, находящиеся в свежих фруктах, ягодах (черная смородина), овощах (морковь, свекла);
- отказ от курения должен быть рекомендован абсолютно всем больным с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, прекращение курения в течении 2-х лет приводит к снижению риска внезапной смерти на 36% и инфаркта миокарда на 32%;
- физическая активность необходимо во всех возрастных группах, физическая нагрузка (чаще всего прогулки) должны длиться до 30 мин. Ежедневно, хотя и меньшая нагрузка лучше, чем ничего;
- целевое артериальное давление у больных с ишемической болезнью сердца, перенесших инфаркт миокарда, инсульты, у больных с сахарным диабетом должны быть меньше 140/90. Каждому конкретному пациенту гипотензивная терапия подбирается в зависимости не только от уровня давления, но и от сопутствующих заболеваний, переносимости лекарственных препаратов;
- уровень холестерина в крови должен быть меньше 5,2, у больных с перенесенным инфарктом миокарда, инсультом, сахарным диабетом холестерин должен быть меньше 4,5. Лечение должно начаться с антихолестериновой диеты в течении 2-3-х мес. и если
- диетотерапия не помогает, назначаются лекарственные средства, чаще всего статины, при хорошей переносимости терапия проводится всю жизнь, противопоказанием являются болезни печени, детский возраст, беременность;

- сахарный диабет и метаболический синдром активное лечение предотвращает развитие микрососудистых осложнений, первостепенным является контроль за уровнем глюкозы в крови, соблюдение диеты, уменьшение избыточной массы тела, повышение физической активности;
- другая лекарственная терапия: аспирин (аспикард, кардиомагнил, полокард) показаны для всех больных с клиникой ишемической болезни сердца; бето-блокаторы показаны больным после инфаркта миокарда, с сердечной недостаточностью; ингибиторы АПФ- страдающим хронической сердечной недостаточностью или артериальной гипертензией.

20. Вопрос: Профилактика болезней органов дыхания. Ответ

Первичные методы профилактики заболеваний органов дыхания		Вторичные методы профилактики заболеваний органов дыхания
Воздушные ванны, проветривание помещений	Уменьшить или исключить контакт с аллергенами- провокаторами	
Здоровый образ жизни: занятия спортом; закаливание, отказ от курения, алкоголя;	Вакцинация от туберкулеза, гриппа, дифтерии	
Исключение нахождения в задымленных, пыльных помещениях, профессиональных вредных факторов	Диспансеризация населения с целью выявления заболевания органов дыхания. Наблюдение в динамике развития болезни	
Лечебные мероприятия: правильное носовое дыхание; ингаляционная терапия; предупреждение ОРВИ	Медикаментозная профилактика	
Первичные методы профилактики заболеваний органов дыхания	Вторичные методы профилактики заболеваний органов дыхания	
Воздушные ванны, проветривание помещений	Уменьшить провокатор	ы или исключить контакт с аллергенами- ами
Здоровый образ жизни: занятия спортом; закаливание, отказ от курения, алкоголя;	Вакцинаци	я от туберкулеза, гриппа, дифтерии
Исключение нахождения в задымленных, пыльных помещениях, профессиональных вредных факторов	Диспансеризация населения с целью выявления заболевания органов дыхания. Наблюдение в динамике развития болезни	
Лечебные мероприятия: правильное носовое дыхание;	Медикаментозная профилактика	

ингаляционная терапия; предупреждение ОРВИ

21.Вопрос: Диспансерные группы у детей.

Ответ:

I группа — здоровые дети, не имеющие заболеваний, с нормальными показателями функционального состояния исследуемых систем, редко болеющие, с нормальными физическим и нервно-психическим развитием, без отклонений в анамнезе.

II группа — также здоровые дети, но уже имеющие те или иные функциональные отклонения, иногда с начальными изменениями в физическом и нервно-психическим развитии, часто болеющие, но без симптомов хронических заболеваний.

III группа — дети с хроническими болезнями в стадии компенсации. Состояние компенсации определяется редкими (1-2 раза в год) обострениями хронических болезней, отсутствием длительного субфебрилитета после обострений, единичными случаями острых болезней, нормальным уровнем функции организма.

IV группа — дети с хроническими болезнями в стадии субкомпенсации (без значительного нарушения самочувствия). Состояние субкомпенсации определяется более частыми (3-4 раза в год) и тяжелыми обострениями хронических болезней, частыми острыми заболеваниями, ухудшением функционального состояния различных систем организма.

V группа – дети с хроническими болезнями в состоянии декомпенсации (с непрерывно рецидивирующим течением и сильно прогрессирующей функциональной недостаточностью органов и систем).

22.Вопрос: Профилактика паразитарных болезней. Ответ:

Мероприятия по профилактике паразитарных болезней:

- Соблюдение правил личной гигиены: тщательное мытье рук после прогулки, туалета, перед едой, после общения с животными.
- Ежегодно обследовать себя и своих детей на контактные гельминтозы и кишечные протозоозы.
- Осуществлять покупку мяса и мясных изделий в местах санкционированной торговли.
- Длительно варить мясо (не менее 2,5 ч.) небольшими кусками (не более 8 см.).
- Проводить тщательную кулинарную обработку рыбы: жарка рыбы не менее 15 мин., посол не менее 2 недель, заморозка при t= 40C 10 дней, при t= 270C 9 часов.
- Овощи, зелень и ягоды, употребляемые в пищу в сыром виде необходимо тщательно мыть и ошпаривать кипятком.
- Не использовать для нарезки сырых (мясо, рыба, овощи) и готовых (хлеб, сыр, колбаса) продуктов одну разделочную доску.
- Кипятить питьевую воду.
- Уничтожать переносчиков гельминтов и лямблий мух и тараканов.
- Регулярно менять нательное и постельное бельё.

23.Вопрос: Неонатальный скрининг.

Ответ:

Неонатальный скрининг — это рекомендованное для всех роддомов массовое обследование только что рождённых малышей. Очень эффективный метод выявления некоторых заболеваний — как врождённых, так и наследственных. Позволяет диагностировать их на ранних сроках, что даёт шансы на успешное своевременное лечение.

На сегодняшний день проводимый у нас в стране неонатальный скрининг позволяет выявить у ребенка 5 врожденных заболеваний, связанных с нарушением обмена веществ, при своевременном лечении которых можно избежать многих страшных последствий.

Фенилкетонурия

Наследственное заболевание, симптомно выявляется только после 6 месяцев. Среди последствий — идиотия и другие умственные нарушения. Своевременное выявление с помощью неонатального скрининга предупреждает их развитие. Диетотерапия — единственный действенный метод лечения.

Муковисцидоз

Поражение желёз внешней секреции, нарушающее работу органов пищеварения, дыхания. Эффективно лечится ферментами поджелудочной железы и диетой с ограничением жира. С точки зрения экономики и медицины неонатальный скрининг муковисцидоза оправдан. Он не допускает повторного рождения в семье больного ребёнка, уменьшая расходы на лечение.

Врождённый гипотиреоз

Заболевание щитовидной железы, приводящее к задержке развития многих органов и систем. Первыми страдают ЦНС и интеллект. При несвоевременном лечении ребёнок становится инвалидом с утратой способности к социальной адаптации, обучению, труду. Этого можно избежать, благодаря неонатальному скринингу.

Адреногенитальный синдром

Ещё одно наследственное заболевание, протекающее очень остро, с обезвоживанием, судорогами, резким падением артериального давления. Требует немедленных реанимационных мероприятий. При отсутствии необходимой помощи может закончиться летальным исходом.

Галактоземия

Наследственное заболевание, когда ребёнок не может усвоить углевод молока — галактозу. Последствия — тяжёлое поражение печени, глаз, нервной системы. Диагностируется высокая смертность в первые месяцы жизни. Выжившие без соответствующего лечения остаются инвалидами, страдающими катарактой, циррозом печени, задержкой психического развития.

24.Вопрос: Профилактика нарушений психического развития детей. Ответ:

- 1.Профилактика «первичная». Проводится на внутриутробном этапе и соответствует всем ступеням формирования ребенка, позволяя его личности развиваться в благоприятной обстановке. Помогает отвести общественную отгороженность, учебную дезадаптацию, ссоры внутри семьи, индивидуальные периоды и благоприятствует улучшению условий для развития психики ребенка, делает легче его образование. Профилактика дефектов психического развития ребенка, проводится через мероприятия с его родителями, преподавателями и социумом. Данный тип профилактики, предполагает помощь психолога или психотерапевта.
- 2. Профилактика «вторичная». Проявляется в раннем определении дефектов психического развития, наблюдении за ребенком и своевременной помощи. Поэтому ребенок и родители проходят психотерапию, а также первичную коррекцию.
- 3.Профилактика «третичная». Данный тип, существует для профилактики повторения развития дефекта. Как мероприятие, она проходит в виде психологической помощи ребенку и родителям, в разных формах его деятельности. Здесь рассматривается, специфика индивидуальных качеств ребенка. Помогает преодолеть сложности в обучении и определении профессиональных склонностей. В оптимистичных вариантах, ребенок адаптируется к своему нарушению, у него не появляются отрицательные черты характера. Данный тип профилактики, предполагает помощь психолога или психотерапевта.

Значимыми мероприятиями, по профилактике нарушений развития психики являются:

- отсутствие ссор в семье, хорошему внутрисемейному климату.
- формирование гармоничной атмосферы для развития психики ребенка;

– устранение в период беременности, травм различного генеза (эмоциональных, физических и т.д.).

25.Вопрос: По результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации выделяют группы наблюдения – расскажите критерии этих групп.

Ответ: І группа здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечнососудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний);

П группа здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потреблением

наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечнососудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. Гражданам со II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска;

Па группа здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании16;

ПІб группа здоровья - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Граждане с IIIа и IIIб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

26.Вопрос: Школа здоровья для пациентов. Ответ:

7 основных «Школ здоровья».

- · «Школа для беременных»;
- · «Школа для больных сердечной недостаточностью»;
- · «Школе для больных на хроническом диализе»;
- · «Школа для больных артериальной гипертензией»;
- · «Школа для пациентов с заболеваниями суставов и позвоночника»;
- · «Школа для больных бронхиальной астмой»;
- · «Школа для больных сахарным диабетом».

Принципы организации Школ здоровья:

- в Школу направляются больные, не прошедшие обучение (первичный цикл) или больные, уже прошедшие обучение на повторный цикл (поддерживающий цикл). Численность пациентов в группе не более 8-10 человек.
- занятия в Школе носят цикличный характер и проводятся в интерактивной форме. Полный цикл обучения в Школе состоит из 6-8 занятий по 90 минут.
- продолжительность обучения пациентов обычно составляет 1-2 месяца;
- периодичность занятий 1-2 раза в неделю;
- продолжительность занятий 1-1,5 часа.

Структура занятий:

20-30% – лекционный материал;

30-50% – практические занятия;

20-30% – ответы на вопросы, обсуждение, дискуссия;

10% – индивидуальное консультирование.

Комплектация групп:

- занятия проводятся в группах по 8-10 человек;
- контингент слушателей для занятий в Школе здоровья отбирается врачом (фельдшером) на основании данных анамнеза, результатов клинико-инструментальных и биохимических исследований с учетом возраста, состояния здоровья и сопутствующих заболеваний;
- набранная группа пациентов является «закрытым коллективом», т.е. в процессе проведения занятий к ней не присоединяются новые больные;
- критерии исключения: нарушение когнитивных функций; наличие острых заболеваний или хронических заболеваний в стадии обострения; наличие хр. заболеваний в стадии декомпенсации.

27. Вопрос: Календарь прививок.

Ответ:

КАЛЕНЛАРЬ ПРИВИВОК

Возраст	Прививки
Дети в первые 24 часа	Первая прививка против вирусного гепатита В
Дети на 3 - 7 день	Прививка против туберкулеза
Дети в 1 месяц	Вторая прививка от вирусного гепатита В
Дети в 2 месяца	Третья прививка против вирусного гепатита В (группы риска) Первая прививка против пневмококковой инфекции
Дети в 3 месяца	Первая прививка против дифтерии, коклюша, столбняка Первая прививка против полиомиелита Первая прививка против гемофильной инфекции (группы риска)
Дети в 4,5 месяца	Вторая прививка против дифтерии, коклюша, столбняка Вторая прививка против гемофильной инфекции (группы риска) Вторая прививка против полиомиелита Вторая прививка против пневмококковой инфекции
Дети в 6 месяцев	Третья прививкапротив дифтерии, коклюша, столбняка Третья прививка против вирусного гепатита В Третья прививка против полиомиелита

Возраст	Прививки
	Третья прививка против гемофильной инфекции (группа риска)
Дети в 12 месяцев	Прививка против кори, краснухи, эпидемического паротита Четвертая прививка против вирусного гепатита В (группы риска)
Дети в 15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
Дети в 18 месяцев	Первая ревакцинация против полиомиелита Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
Дети в 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
Дети в 6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
Дети в 6 - 7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка Ревакцинация против туберкулеза
Дети в 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка Третья ревакцинация против полиомиелита
Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента посл ревакцинации

28. Вопрос: Перечислите группы онкологического риска по степени повышения риска.

Ответ:

- 1. Практически здоровые лица любого возраста с отягощенной онкологической наследственностью и люди старше 45 лет.
- 2. Практически здоровые лица, подвергавшиеся или подвергающиеся воздействию канцерогенных факторов. К ним относятся курильщики, лица, контактирующие с профессиональными и бытовыми канцерогенными факторами, перенесшие радиационное ионизирующее облучение, носители онкогенных вирусов.
- 3. Лица, страдающие хроническими заболеваниями и нарушениями, повышающими онкологический риск: ожирение, угнетение иммунитета, атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2- го типа, ХОБЛ и др.
- 4. Больные с облигатными и факультативными предраковыми заболеваниями. Последние встречаются чаще и лишь повышают вероятность возникновения рака.
- 5. Онкологические больные, прошедшие радикальное лечение по поводу ЗНО.

29.Вопрос: Обследование молочных желез.

Обследование молочных желез включает осмотр и их пальпацию. Осмотр пациентки проводится в положении «поднятые руки положены на затылок» на 6-12 день от начала менструации. Обращают внимание на величину и форму молочных желез, состояние кожи, сосков, ареолы. Каждую железу осматривают отдельно, придав пациенту полубоковое положение и попросив его поднять руку. У женщин с железами мягкой консистенции

нижние участки желез осмотреть трудно, в этих случаях молочные железы следует поднять кверху.

Необходимо обращать внимание на следующие моменты:

- есть ли асимметрия в размерах желез, увеличена или уменьшена одна из них;
- •расположены ли железы на одном уровне по отношению к срединной линии;
- •равномерно ли смешаются железы при поднятии рук, изменении положения тела и др.

При наличии асимметрии молочных желез, которая встречается примерно у 30% здоровых женщин, важно знать, когда она появилась. Сравнительно недавнее появление асимметрии одной из желез является признаком возможного заболевания. Следует осмотреть кожу желез, а также соски: нет ли на их поверхности втяжений, изъязвлений, не изменились ли их цвет и форма.

Изменения легче выявляются при сравнении одной железы с другой. В норме молочные железы, как правило, имеют одинаковую форму и величину. Соски располагаются на одной линии.

Трещины, мокнутия, корочки, втяжение и фиксация соска, кожа, напоминающая лимонную корку, следует рассматривать как признаки злокачественного заболевания.

Пальпацию молочных желез всегда осуществляют в двух положениях обследуемой: лежа на спине и стоя, с опущенными и поднятыми руками, ладонной поверхностью 2- 4-го пальцев руки легкими вращательными движениями с небольшим надавливанием.

Пальпация проводится подушечками, а не кончиками пальцев. В противном случае имеющееся образование оттолкнется в глубину молочной железы. Ощупывание проводится четырьмя или тремя сомкнутыми пальцами в зависимости от размера молочной железы. Большой палец в пальпации не участвует. При больших размерах железы противоположная рука поддерживает ее. Ощупывание проводится методично круговыми проникающими пружинящими движениями подушечек пальцев.

30.Вопрос: Осмотр кожных покровов. Ответ:

Осмотр кожных покровов. Последовательно осматривают кожу лица, головы, шеи, туловища и конечностей с целью выявления пигментных бородавчатых и узелковых образований, изъязвлений. Следует обращать внимание на наличие длительно существующих гиперемированных участков кожи с шероховатой поверхностью и наклонностью к изъязвлению, которые располагаются в области тела, подвергающихся воздействию раздражающих факторов (трение краев одежды, воздействие солнечных лучей, химических веществ и т.д.). С течением времени на этих местах могут возникнуть узелковые и бородавчатые образования. Наиболее частой локализацией рака и предрака является кожа лица.

Большую опасность на наличие злокачественной пигментной опухоли кожи - меланомы, представляют темные и синюшно-багровые пятна и узелковые образования, возвышающиеся над поверхностью кожи, склонные к увеличению и изъязвлению. Такие образования часто встречаются на коже живота, спины, нижних конечностей.

Поскольку связь меланомы с родинками, пигментными невусами довольно высока (частота развития меланомы из предшествующих невусов колеблется от 10 до 100% случаев) при сборе анамнеза и осмотре медицинские работники концентрируют внимание на следующие начальные симптомы их активизации:

- быстрый рост невуса, размер которого оставался постоянным или увеличивался медленно;
- уплотнение невуса;
- ассиметричное увеличение одного из участков невуса;
- изменение пигментации (усиление или уменьшение);
- появление красноты в виде венчика вокруг невуса;
- выпадение волос с его поверхности;

- появление ощущения наличия невуса (возникновение зуда, чувства жжения, напряжения, покалывания);
- появление папилломатозных выростов, трещин, изъязвления, кровоточивости.

31. Вопрос: Предварительный медицинский осмотр во время трудоустройства Ответ:

Одним из важнейших направлений регулирования современных профессиональных отношений, безусловно, являются вопросы обеспечения безопасности труда. Для этого действующими законодательными нормами были разработаны целые комплексы различных мероприятий. В этот комплекс входит и такое весьма распространенное явление, как прохождение медицинских осмотров сотрудниками.

Одной из разновидностей медицинских осмотров являются предварительные осмотры. С юридической точки зрения, данное понятие означает фактическую проверку текущего состояния здоровья работника, который только устраивается на ту или иную должность.

Следует отметить, что инициатива по прохождению медицинского осмотра определенным сотрудником, всегда должна исходить от его работодателя. Именно он несет ответственность в том случае, если к исполнению профессиональных обязанностей будет допущен сотрудник, имеющий определенные проблемы со здоровьем, которые являются явным препятствием для его работы в конкретной должности.

О необходимости прохождения предварительного осмотра сотрудник, в обязательном порядке, должен быть предупрежден заранее. Всю эту информацию, работодатель, как правило, сообщает соискателю во время собеседования. В том случае, если потенциальный кандидат на ту или иную должность, откажется проходить обследование по каким-либо причинам, у работодателя не будет иметься законного права на трудоустройство такого гражданина.

Список категорий сотрудников, для которых прохождение предварительного осмотра является обязательным требованием

Сразу следует отметить, что правило о прохождении медицинского осмотра во время трудоустройства, будет действовать далеко в отношении не всех категорий сотрудников. Оно распространяется лишь на отдельные виды кандидатов, а именно:

- лица, которые, во время своего трудоустройства в организацию, еще не достигли совершеннолетнего возраста;
- граждане, которые устраиваются на определенные должности, с присутствующими там опасными, либо вредными условиями труда;
- будущие сотрудники, профессиональная деятельность которых будет связана с управлением автотранспортным средством, являющимся, как известно, источником повышенной опасности;
- работники, которые будут исполнять возложенные на них профессиональные обязанности на территориях Крайнего Севера, либо в приравненных к нему районах;
- сотрудники, чья профессиональная деятельность будет осуществляться с помощью вахтового метода.

32. Вопрос: Предварительный медицинский осмотр во время трудоустройства Ответ:

Основные факты

- Каждый год от неинфекционных заболеваний (НИЗ) умирает 41 миллион человек, что составляет 71% всех случаев смерти в мире.
- Каждый год от НИЗ умирает 15 миллионов человек в возрасте от 30 до 69 лет; более 85% этих «преждевременных» случаев смерти приходится на долю стран с низким и средним уровнем доходов.

- В структуре смертности от НИЗ наибольшая доля приходится на сердечнососудистые заболевания, от которых каждый год умирает 17,9 миллионов человек. За ними следуют раковые заболевания (9 млн. случаев), респираторные заболевания (3,9 млн. случаев) и диабет (1,6 млн. случаев).
- На эти четыре группы заболеваний приходится 80% всех случаев смерти от НИЗ.
- Употребление табака, низкий уровень физической активности, злоупотребление алкоголем и нездоровое питание, все это повышает риск смерти от НИЗ.
- Выявление, скрининг и лечение НИЗ, а также оказание паллиативной помощи, основные компоненты деятельности по борьбе с НИЗ.

33. Вопрос: Метаболические факторы риска Ответ:

Метаболические факторы риска способствуют развитию четырех основных изменений метаболизма, приводящих к повышению риска НИЗ:

- повышенное кровяное давление
- излишний вес/ожирение
- гипергликемия (высокое содержание глюкозы в крови)
- гиперлипидемия (высокое содержание липидов в крови)
 Первым метаболическим фактором риска смерти от НИЗ во всем мире является
 повышенное кровяное давление (с которым связано 19% всех случаев смерти в мире) (1),
 за которым следуют избыточный вес, ожирение и повышенное содержание глюкозы в
 крови.

Задачи для квалификационного экзамена

Задача 1

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, аминотрансаминаза (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.

Эталон ответа 1

- 1. Острый вирусный гепатит A, желтушная форма, средняя степень тяжести. Обоснование: в эпид. анамнезе парентеральные вмешательства отсутствуют за последние 6 месяцев, острое начало заболевания, наличие желтухи, гепатомегалии; с появлением желтухи самочувствие не ухудшилось, гипербилирубинемия, повышенная тимоловая проба, гиперферментемия.
- 2. 3-6 месяцев.
- 3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм, вакцинация.
- 4. Экстренное извещение.

Задача 2

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: АлАТ - 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.

Залание:

- 1. Ваш предполагаемый диагноз.
- 2. Назовите путь передачи инфекции.
- 3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
- 4. Укажите сроки диспансерного наблюдения.
- 5Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

Эталон ответа 2

- 1. Острый вирусный гепатит С, без желтушная форма, легкая степень тяжести. Диагноз выставлен на основании сведений эпидемиологического анамнеза (активный донор плазмы), субклинического течения заболевания, высокой активности АлАТ)
- 2. Парентеральный.
- 3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
- 4. Диспансерное наблюдение 12 месяцев.
- 5. Экстренное извещение.

Залача 3

Машиной «скорой помощи» в приемное отделение инфекционной больницы доставлен больной К., 28 лет, на 6-ой день болезни с жалобами на головную боль, слабость, потерю аппетита, боли в правом подреберье и эпигастрии, тошноту, однократную рвоту и разжиженный стул. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы и склеры желтушные. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, сердечные тоны ясные, ритмичные, АД - 120/80 мм ртст. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень выступает из-под нижнего края реберной дуги до 3,0 см, болезненная при пальпации, мягко-эластичной консистенции, край ровный. Моча темная. Из эпидемического анамнеза: больной отдыхал в Узбекистане, купался в арыке, пил сырую воду, ел фрукты.

Задание:

- 1. Ваш предполагаемый диагноз.
- 2. Можно ли заподозрить данное заболевание на основании эпидемиологического анамнеза?
- 3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
- 4. Каков путь заражения?
- 5. Обозначьте сроки диспансерного наблюдения реконвалесцентов.
- 6. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

Эталон ответа 3

- 1. Острый вирусный гепатит Е желтушная форма. Обоснование: прибыл из эндемичного по гепатиту Е района, в продромальном периоде тошнота, рвота, диарея; при осмотре: желтуха, гепатомегалия.
- 2. Узбекистан эндемичен по вирусному гепатиту Е.
- 3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
- 4. Водный путь передачи инфекции.
- 5. Диспансерное наблюдение в течение 3-6 месяцев.

6. Экстренное извещение.

Задача 4

Две студентки медицинского колледжа проходили учебно-производственную практику в инфекционном отделении городской больницы. Студентка Сидорова Е., в основном, работала в процедурном кабинете, а студентка - Иванова Р. - в палатах (осуществляла сестринский уход за больным гепатитом). Через 2 недели после прохождения практики Иванова Р. Почувствовала недомогание, слабость, снижение аппетита, тошнота, чувство тяжести в правом подреберье, а через 3 дня стала темнеть моча (напоминать цвет пива). Через 4 месяца такие же симптомы заболевания и артралгии появились у Сидоровой Е.

Задание:

- 1. Ваши предполагаемые диагнозы у двух пациенток.
- 2. Какие механизмы передачи характерны для данных заболеваний?
- 3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
- 4. В какой период болезни пациентки обратились за медицинской помощью?
- 5. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

Эталон ответа 4

- 1. У больной Ивановой Р. острый вирусный гепатит А, у больной Сидоровой Е. острый вирусный гепатит В.
- 2. Фекально-оральный и парентеральный
- 3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
- 4. В преджелтушный период болезни
- 5. Экстренное извещение.

Задача 5

Больной Р., 19 лет, поступил в инфекционное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, боли в животе, рвоту, жидкий стул. На фоне лечения состояние улучшилось, но через 5 дней вновь появилась рвота, боли в животе, выявлена желтушность кожных покровов, гепатомегалия, потемнение мочи.

Задание:

- 1. Ваш предварительный диагноз.
- 2. В чем заключается профилактика данного заболевания?
- 3. Определите вид, метод, объекты и средства дезинфекции.
- 4. Укажите нормативный документ, регламентирующий мероприятия в эпидемическом очаге.
- 5. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

Эталон ответа 5

- 1. Вирусный гепатит.
- 2. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
- 3.Заключительная очаговая дезинфекция. Химический метод. Объекты дезинфекции: сантехника, полотенца, нательное белье, посуда, игрушки. Средства дезинфекции: галлоидосодержащие дезинфектанты (3% раствор хлорамина).
- 4. Профилактика вирусных гепатитов» СП 3.1.958-00.
- 5. Экстренное извещение.

Задача 6

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 госпатализация данного пациента?
- 7. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

Эталон ответа 6

- 1. 1 очаг домашний, границы квартира.
- 2. 35 дней.
- 3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
- 4. Наблюдение контактных углубленный врачебный осмотр 1 раз в 7 дней.
- 5. Биохимический анализ крови.
- 6. Госпитализация больного обязательна.
- 7. Экстренное извещение.

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 ShigellaSonnei. 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.

Эталон ответа 7

- 1. Острая дизентерия, колитический вариант, легкое течение.
- 2. Да, т.к. больная относится к декретированной группе..
- 3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
- 4. Человек, больной острой или хронической формой дизентерии, а также носитель реконвалесцентный или транзиторный.
- 5. Экстренное извещение.

Залача 8

Диагноз «Сальмонеллез» установлен у больной К., 35 лет, проживающей в частном доме. Работает кассиром в банке, госпитализирована. Семья: муж 35 лет-инженер, сын 8 лет-школьник, дочь - 3 лет, посещает ДДУ.

Задание:

- 1. Определите количество и границы эпидемических очагов.
- 2. Установите срок наблюдения за контактными лицами.

- 3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
- 4. Определите необходимость лабораторного обследования контактных.
- 5. Определите необходимость назначения биологически активных препаратов лицам, находящимся в контакте с больным.
- 6. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

Эталон ответа 8

- 1. 1 домашний очаг, границы дом.
- 2. 7 дней.
- 3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
- 4. Бактериологический анализ кала дочери (декретированное лицо).
- 5. Контактным лицам рекомендуется сальмонеллезный бактериофаг в профилактической дозировке.
- 6. Экстренное извещение.

Задача 9

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

Эталон ответа 9

- 1. Малярия.
- 2. Анализ крови толстая капля.
- 3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
- 4. Природно-очаговое заболевание домашнего очага и очага в поезде нет.
- 5. Контактные лица наблюдению и обследованию не подлежат.
- 6. Обязательная госпитализация больного в инфекционное отделение
- 7. Экстренное извещение.

Задача 10

В поликлинику к терапевту обратился студент П., 20 лет, проживающий в общежитии. Болен 2-й день: отмечаются недомогание, легкое познабливание, слабость, температура тела – 37,0 -37,5°С, насморк, частое чихание, рези в глазах, першение в горле. При осмотре: кожа чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Слизистая оболочка носа отечна и гиперемирована, обильные слизисто-водянистые выделения из носа Умеренно выражена гиперемия конъюнктив и склер, слезотечение. Голос охрипший. Слизистая ротоглотки и задней стенки глотки умеренно гиперемирована, зернистость задней стенки глотки, миндалины не увеличены. Внутренние органы без особенностей.

- 1. О каком заболевании можно думать? Дайте обоснование.
- 2. Укажите механизм передачи инфекции.
- 3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
- 4. Укажите сроки и порядок диспансеризации реконвалесцентов.

5. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

Эталон ответа 10

- 1. ОРВИ (риновирусная инфекция). Острое начало, интоксикационный синдром с субфебрильной температурой, выраженный катаральный синдром.
- 2. Воздушно-капельный.
- 3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
- 4. В отсутствии осложнений, диспансеризация не проводится
- 5. Экстренное извещение.

Задача 11

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, у них зудится перианальная область. Четверо родителей обнаружили в перианальных 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.

Эталон ответа 11

- 1. Энтеробиоз. Обоснование: зуд в перианальной области, изменение в поведении (раздражительность, плохой сон), обнаружение особей паразита.
- 2. Необходима дегельминтизация детей и персонала, на период лечения их изолируют; провести дезинфекцию в группе горячим мыльно-содовым раствором с обработкой пола, дверных ручек, игрушек; ковры и матрацы вынести на солнце или на мороз.
- 3. Дегельминтизацию провести всем детям в группе, т.к. выявлено более 15% инвазированных; провести заключительную дезинфекцию с обработкой инвентаря, предметов гигиены, игрушек.
- 4. Экстренное извещение.

Задача 12

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/м2. Лабораторные показатели в пределах нормы. Рентгенологические исследования без патологии.

Залание:

- 1. поставьте диагноз и группу здоровья;
- 2. какие факторы риска у пациентки;
- 3. тактика;
- 4. рекомендуется за рамками диспансеризации;
- 5. комментарий.

Эталон ответа 12

Группа здоровья - 2

Диагноз: Ожирение 2 степени, остеохондроз позвоночника.

Факторы риска – курение, гиперхолестеринемия, ожирение II степени, нерациональное питание, низкая физическая активность

Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на - 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия); - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении мед. профилактики или центре здоровья по здоровому образу жизни (отказу от курения), рациональному питанию, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

Комментарий. Установление 2 группы, есть ожирение 2 степени. За рамками диспансеризации рекомендуется уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование). При уточнении диагноза группа здоровья может быть изменена.

Задача 13

Пациент 56лет. 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 антигипертензивные препараты). ОХС 8 ммоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л, индекс массы тела 22,0~ кг/м2. ЭКГ без изменений.

Задание:

- 1. поставьте диагноз и группу здоровья;
- 2. какие факторы риска у пациентки;
- 3. тактика;
- 4. рекомендуется за рамками диспансеризации;
- 5. комментарий.

Эталон ответа 13

Группа здоровья -2

Диагноз: высокий сердечно-сосудистый риск.

Факторы риска: Высокая гиперхолестеринемия, курение, низкая физическая активность. Тактика — направляется на 2 этап для проведение индивидуального углубленного консультирование.

Рекомендуется за рамками Д — Обследование для исключения семейной дислипидемии. Диспансерное наблюдение по поводу высокого сердечно-сосудистого риска.

Комментарий. Установление 2 группы здоровья обосновано наличием высокого сердечнососудистого риска при отсутствии заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. Уровень общего холестерина повышен значительно, требуется коррекция гиперхолестеринемии (дислипидемии).

Задача 14

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/м2 . ЭКГ без изменений.

Задание:

- 1. поставьте диагноз и группу здоровья;
- 2. какие факторы риска у пациентки;
- тактика;

- 4. рекомендуется за рамками диспансеризации;
- 5. комментарий.

Эталон ответа 14

Группа здоровья -3 б.

Диагноз: Язвенная болезнь желудка, последнее обострение 2 года назад. Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Подозрение на наличие новообразования в желудке (боли, снижение массы тела).

Факторы риска: курение.

Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:

- 2 этап диспансеризации эозофагогастроскопия;
- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении мед. профилактики (курение, умеренно повышенный сердечно-сосудистый риск).

Комментарий. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием язвенной болезни с обострение в последние 2 года, требующей диспансерного наблюдения врача-терапевта в течении 5 лет после последнего обострения. По поводу подозрения на новообразование желудочно-кишечного тракта — полное обследование.

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 3%.

Задача 15

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 до200/100 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.

Poct - 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 — 4.6ммоль/ литр (норма 3.3 - 5.5).

Задания

Составьте план обучения пациентов данной группы в Школе Артериальной гипертензии.

Эталон ответа 15

План обучения пациентов данной группы в Школе Артериальной гипертензии.

Занятие 1. Что надо знать об артериальной гипертонии?

Занятие 2. Здоровое питание. Что надо знать пациенту о питании при артериальной гипертонии?

Занятие 3. Ожирение и артериальная гипертония.

Занятие 4. Физическая активность и здоровье.

Занятие 5. Курение и здоровье (занятие для курящих)

Занятие 6. Стресс и здоровье.

Занятие 7. Медикаментозное лечение артериальной гипертонии. Как повысить приверженность к лечению?

Залача 16

Ваш сосед Федор Иванович — пенсионер 55 лет, бывший майор спецназа, воевал в горячих точках. Год назад у него умерла жена. Сын и дочь взрослые, живут за границей. Диету не соблюдает, любит солености, копченую рыбу, часто есть всухомятку. Выпивает по вечерам 3 — 4 раза в неделю, курит по две пачки сигарет в день. Любимый отдых — стрельба в тире, но ходит туда все реже. Предпочитает полежать на диване и посмотреть боевики. Единственный светлый луч в его жизни — женщина, с которой он познакомился на кладбище, посещая могилу жены. Его беспокоит, что он стал плохо спать, устает, он боится, что нервы совсем сдадут, а он один, рассчитывает, может только за себя С.С. просит у вас совета о том, как избежать заболевания нервной системы.

Задание

Дайте рекомендации Ф.И., как избежать заболеваний нервной системы.

Эталон ответа 16

Рекомендации Федору Ивановичу, как избежать заболеваний нервной системы. Уважаемый Федор Иванович, Вы опытный человек, за Вашими плечами сложный жизненный путь, Вам по плечу преодолеть любые трудности. Измените свой образ жизни. Соблюдайте режим труда и отдыха. Составьте распорядок дня и исполняйте его. Нормальная продолжительность сна - не менее 7 часов. Перед сном погуляйте на свежем воздухе, примите теплый душ, проветрите помещение. Заведите дневник и фиксируйте в нем свои удачи и промахи. Живите полноценной жизнью, наслаждаясь хорошим самочувствием. Заведите себе собак, кошку или рыбок. Общение с домашними любимцами успокаивает, тренирует человека, положительно влияют на общее самочувствие, заряжая бодростью и энергией. Если не животные, то другое хобби, которое будет Вам по душе. Отвлеките себя, займите делом. Начните ремонт в квартире. Вариантов занять себя много. Состояние занятости – наилучшее из всех успокаивающих средств. Позвоните своим детям. Если возможно, поезжайте к ним в гости. Путешествие всегда успокаивает. Сходите со своей знакомой в театр, в музей, на выставку. Смените жанр, просматриваемых фильмов на более спокойный, душевный. Вспомните классику отечественного кино. Возьмите путевки в оздоровительный санаторий, где вы проведете хорошо время, познакомитесь с интересными людьми, расширите круг своего общения. Избавьтесь от вредных привычек (табакурение, алкоголь), они очень отрицательно влияют на Ваше здоровье. Курение и алкоголь для сердца, головного мозга - непримиримые враги. Питайтесь правильно, рационально. Включите в свой рацион больше овощей, фруктов, ягод, нежирное белое мясо нежирная рыбу. Больше двигайтесь. Физическая активность психологическое состояние. Если вы себе не возьмете себя в руки, за вас это ни кто не сделает

Задача 17

Семен Семенович, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связанна 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.

Эталон ответа 17

Индивидуальный план профилактики онкологических заболеваний для Семена Семеновича. Семен Семенович, Вы очень правильно поступаете, что ежегодно проходите полное клинико-диагностическое обследование в медицинском центре. Обязательно продолжайте это делать. Но для профилактики онкологических заболеваний этого недостаточно. И здесь очень много зависит от Вас самого, от Вашего образа жизни. Бросайте курить. Если бросить курить, вероятность появления раковой опухоли в легких снизится на 90 процентов. Кроме того, значительно повышаются шансы на жизнь без рака губы, языка, печени и еще десятка других органов. Откажитесь от алкоголя. Правильно питайтесь. Замена колбасы, сосисок, бекона и других мясопродуктов в рационе на обычное нежирное мясо сокращает риск рака кишечника на 20 процентов. Снижение потребления переработанного мяса до 70 г в неделю уже позволяет уменьшить риск возникновения рака на 10 процентов. Отказ от сладкой газировки и продуктов, в которых содержится рафинированный сахар, снижает риск появления рака поджелудочной железы на 87 процентов. Ешьте овощи и фрукты. В них содержатся натуральная защита от рака — биофлавоноиды.

Поддерживайте нормальный вес

Правильно загорайте. Не выходите на пляж после 11–00 и до 16-00.

Обязательно защищайте кожу специальными солнцезащитными средствами.

Избегайте загара в солярии.

Научитесь противостоять стрессовым ситуациям.

Залача 18

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.

Эталон ответа 18

- 1. Факторы риска у Марии Ивановны:
- систематическое переедание;
- гиподинамия;
- ожирение.
- 2.Индекс массы тела ИМТ (англ.bodymassindex(BMI))-величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и, тем самым, косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной (ожирение). ИМТ важен при определении показаний для необходимости лечения, в том числе препаратов для лечения ожирения.

Индекс массы тела рассчитывают по формуле:

 $I=m:h^2$

где:

• т-масса тела в килограммах

• h-рост в метрах и измеряется в кг/м2 I=120:165²=120:2,7=44,4

Индекс массы тела должен быть не выше 25, а у Вас более 44, что говорит о выраженном ожирении;

Задача 19

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».

Эталон ответа 19

- 1. Факторы риска у Ивана Петровича активное курение. У его сына Гены пассивное курение.
- 2. План индивидуальной беседы для Ивана Петровича «О вреде табакокурения».
- 2.1. Обращение к Ивану Петровичу..
- 2.2.Влияние табакокурения на сына. О пассивном курении.
- 2.3. Как вредная привычка родителей может отразиться в будущем на их ребенка.
- 2.4. Табакокурение и его влияние на здоровье человека
- 2.5. Вывод: необходимость отказа от курения.
- 3. Тезисы индивидуальной беседы для Ивана Петровича «О вреде табакокурения».

Ваше злоупотребление табаком может вызвать умственную отсталость, серьезные нарушения психического и физического развития ребенка. Дети, живущие в накуренных помещениях, чаще и намного сильнее страдают заболеваниями органов дыхания. Ваш сын уже болен бронхиальной астмой. Вы в этом виноваты. Курение пассивное, влияние – активное. У детей курящих родителей увеличивается частота бронхитов и пневмоний, повышается риск серьезных заболеваний. Табачный дым, кроме того, солнечные ультрафиолетовые лучи, которые важны для ребенка 2-3 лет, влияет на его обмен веществ, разрушает витамин. С, необходимый ему в период роста. В семьях, где курят, у детей намного чаще наблюдаются пневмонии и ОРЗ, дети ослаблены. В семьях, где нет курящих, дети практически здоровы. Категорически запрещается курить в комнате, где находится беременная женщина, кормящая мать или ребенок. Курящие родители подают дурной пример своим детям. Курение основной фактор риска развития онкологических заболеваний, болезней органов дыхания. От курения могут возникнуть атеросклероз сосудов, инфаркт миокарда, инсульт, ослабление иммунитета, а также происходит преждевременное старение организма, укорачивается продолжительность жизни. Действие никотина на нервную систему проявляется головной болью, головокружением, повышенной раздражительностью и утомляемостью. Отмечено угнетающее влияние никотина на половую функцию мужчин. Если Вы дорожите своим сыном срочно бросайте курить.

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; холестерин общий 9,2 ммоль/литр; триглицериды- 3,5 ммоль/литр (норма 2,0);сахар в крови натощак -5,2ммоль/литр.

Залание

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

Эталон ответа 20

Наследственность (у матери была артериальная гипертензия)

Генетические аспекты

Возраст (60 лет)

На следующие факторы Вы в состоянии повлиять:

Гиподинамия (любит сидеть дома, не ведет активный образ жизни, не соблюдает режим дня)

Ожирение (избыточный вес - 110кг, рост – 165см, ИМТ = 31)

Избыточное потребление поваренной соли (любит соленую пищу)

Не рациональное питание (любит жирные сорта мяса, сало, сдобу, салаты заправляет майонезом, пьёт крепкий кофе)

Стрессы (частые стрессы в семье)

Гиперлипидемия (любит жирную пищу, холестерин – 9,2ммоль/л)

Не выполняет назначения врача.

Задача 21

Пациент 46 лет. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют. Анкетирование — жалоб нет. Курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно - АД 162/94 мм рт.ст. (принимает не регулярно антигипертензивные препараты) ОХС 7,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 32,0 кг/м2. ЭКГ без изменений.

Задание:

- 1. поставьте диагноз и группу здоровья;
- 2. какие факторы риска у пациентки;
- тактика;
- 4. рекомендуется за рамками диспансеризации;
- 5. комментарий.

Эталон ответа 21

Группа здоровья – 3а

Диагноз: Артериальная гипертония 2 степени, ожирение.

Факторы риска — повышенное артериальное давление, курение, умеренная гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность. Тактика: углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, рациональному питанию,

дислипидемии, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности. Контроль за АД.

Рекомендуется за рамками Д проведение полного обследования в связи с наличием артериальной гипертонии; дополнительные обследования по результатам оценки субклинических проявлений атеросклероза. Диспансерное наблюдение в отделении (кабинете) медпрофилактики.

Комментарий. Установление 3а группы здоровья обосновано наличием артериальной гипертонии, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год. Показание для дуплексного сканирования — наличие сочетания трех факторов риска (повышенное артериальное давление, гиперхолестериемия, ожирение).

Задача 22

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».

Эталон ответа 22

- 1. Факторы риска у Ивана Петровича активное курение. У его сына Гены пассивное курение.
- 2. План индивидуальной беседы для Ивана Петровича «О вреде табакокурения».
- 2.1. Обращение к Ивану Петровичу..
- 2.2.Влияние табакокурения на сына. О пассивном курении.
- 2.3. Как вредная привычка родителей может отразиться в будущем на их ребенка.
- 2.4. Табакокурение и его влияние на здоровье человека
- 2.5. Вывод: необходимость отказа от курения.
- 3. Тезисы индивидуальной беседы для Ивана Петровича «О вреде табакокурения».

Ваше злоупотребление табаком может вызвать умственную отсталость, серьезные нарушения психического и физического развития ребенка. Дети, живущие в накуренных помещениях, чаще и намного сильнее страдают заболеваниями органов дыхания. Ваш сын уже болен бронхиальной астмой. Вы в этом виноваты. Курение пассивное, влияние – активное. У детей курящих родителей увеличивается частота бронхитов и пневмоний, повышается риск серьезных заболеваний. Табачный дым, кроме того, солнечные ультрафиолетовые лучи, которые важны для ребенка 2-3 лет, влияет на его обмен веществ, разрушает витамин. С, необходимый ему в период роста. В семьях, где курят, у детей намного чаще наблюдаются пневмонии и ОРЗ, дети ослаблены. В семьях, где нет курящих, дети практически здоровы. Категорически запрещается курить в комнате, где находится беременная женщина, кормящая мать или ребенок. Курящие родители подают дурной пример своим детям. Курение основной фактор риска развития онкологических заболеваний, болезней органов дыхания. От курения могут возникнуть атеросклероз сосудов, инфаркт миокарда, инсульт, ослабление иммунитета, а также происходит преждевременное старение организма, укорачивается продолжительность жизни. Действие никотина на нервную систему проявляется головной болью, головокружением,

повышенной раздражительностью и утомляемостью. Отмечено угнетающее влияние никотина на половую функцию мужчин. Если Вы дорожите своим сыном срочно бросайте курить.

Задача 23

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».

Эталон ответа 23

- 1. Факторы риска, которые могут оказать отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов длительное, непрекращающееся табакокурение матери и отца.
- 2. Памятка для супругов «О вреде табакокурения при беременности».

Курение вредит и матери, и плоду во время беременности. Наиболее частое последствие курения матери во время беременности для плода — это:

- малый вес ребенка при рождении: чем больше курит женщина во время беременности, тем меньше будет вес ребенка.
- У курящих женщин также более вероятны плацентарные осложнения, преждевременный разрыв плодных оболочек, преждевременные роды и послеродовые инфекционные поражения.
- Врожденные пороки развития сердца, головного мозга и лица более распространены у новорожденных, рождающихся у курящих беременных, чем у некурящих.
- Курение матери увеличивает риск синдрома внезапной смерти младенцев.
- Доказано, что вдыхание табачного дыма независимо от содержания никотина приводит к выраженной гипоксии (снижение поступления кислорода) плода.
- среди курящих женщин частота преждевременных родов составила 22%, в то время как у некурящих этот показатель равнялся 4,5%. Особенно высоки показатели мертворождаемости в семьях, где курят и мать, и отец. Считается, что выкуривание женщиной даже 4 сигарет в день представляет серьезную опасность для возникновения преждевременных родов, которая удваивается при выкуривании 5-10 сигарет в день.
- Даже если Вам удастся избежать этих тяжелых последствий, Ваш ребенок будет часто болеть, не исключена возможность развития заболеваний органов дыхания, в том числе бронхиальной астмой.
- По данным ВОЗ, вредное воздействие курения матерей во время беременности сказывается на детях в течение первых шести лет жизни. Дети курящих матерей имеют заметное отставание в росте, интеллектуальном развитии и формировании поведения.
- У детей курящих родителей по сравнению с детьми из семей, в которых не курили, выявляются отклонения в развитии способности читать, социальной приспособляемости.

Залача 24

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

Эталон ответа 24

План обучения пациентов в Школе Артериальной гипертензии.

Занятие 1. Что надо знать об артериальной гипертонии?

Занятие 2. Здоровое питание. Что надо знать пациенту о питании при артериальной гипертонии?

Занятие 3. Ожирение и артериальная гипертония.

Занятие 4. Физическая активность и здоровье.

Занятие 5. Курение и здоровье (занятие для курящих).

Занятие 6. Стресс и здоровье.

Занятие 7. Медикаментозное лечение артериальной гипертонии. Как повысить приверженность к лечению?

Задача 25

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 в астма – школу.

Задание.

Составьте план обучения в астма – школе.

Эталон ответа 25

- 1. Что такое бронхиальная астма
- 2. Причины возникновения бронхиальной астмы и значение аллергологической диагностики, экология жилища
- 3. Роль активного и пассивного курения;
- 4. значение здорового образа жизни
- 5. Организация эллиминационных мероприятий и гипоаллергенных диет;
- 6. Принципы лекарственной терапии и оказание доврачебной помощи в период обострения;
- 7. Необходимость противовоспалительной терапии нестероидными и стероидными средствами;
- 8. Контроль функции дыхания (пикфлоуметрия);
- 9. Немедикаментозные методы лечения бронхиальной астмы;
- 10. Вопросы профилактики;
- 11. Прививки больным с астмой;
- 12. Правовые аспекты.

Задача 26

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась.

Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту. АД 100/70 мм. рт. ст., молочные железы увеличены, напряжены.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.

Составить план профилактической работы с беременной.

Составьте рекомендации по Питанию беременной.

Эталон ответа 26

Самое главное для мамы - здоровье ее ребенка. Жизнь человека начинается в материнской утробе, а здоровье его закладывается и того раньше — оно определяется состояние здоровья родителей, а в момент планирования зачатия особенно. ЗОЖ, правильное питание — это то что могут делать мама папой для своего будущего крохи. Врачи советуют обоим родителям уже на этапе планирования или за три месяца до предполагаемого зачатия начать принимать витаминные комплексы. Папе — обычные поливитамины, маме — витамины для беременных. Обязательно в месте принимать фолиевую кислоту в дозировке до 800мкг в сутки.

Что же она может сделать, чтобы малыш родился здоровым?

Помимо спокойной психологической обстановки ребенку очень нужно, чтобы его мама следила за своим АД избегала отеков. Ведь они ведут к спазмам сосудов плаценты и нарушению кровообращения, а значит, малыш недополучит питательных веществ и кислорода. Еще для мамы важно полноценное питание. Ведь не достаток или переизбыток витаминов, микро – и макро элементов и минералов может отрицательно сказаться на развитии плода.

Питание мамы должно быть сбалансировано по количеству белков, жиров и углеводов. Их соотношение должно выглядеть, как 55/30/15%, где на долю углеводов приходится большее количество, на долю белка меньше. Но это вовсе не означает, что белок не важен. Он чрезвычайно необходим для строения новых клеток. Поскольку потребность в питательных веществах у беременных женщин увеличивается, энергетическая ценность потребляемых ими продуктов питания в первые 12 недель повышается на 100ккал, в следующие триместры — на 300ккал по сравнению потребностями небеременных и в среднем составляет 2000 — 2100ккал.

Но даже самый сбалансированный рацион в нынешнее время не способен полностью обеспечить женщину всеми необходимыми веществами. Всегда есть коэффициент потери, которые зависит от состояния ее органов пищеварения и других систем, а также от способа приготовления пищи. Поэтому не на период планирования, беременности и лактации обязательно нужно подобрать оптимальный витаминный комплекс.

Задача 27

Мужчина, 69 лет идя в магазин, упал и ушиб бедро в алкогольном опьянении. Прохожие помогли ему добраться до приемного отделения больницы. Мужчина беспокоится, волнуется, боится возможного перелома кости, так как знает о возрастных изменения опорно – двигательного аппарата и остеопорозе.

Задания:

Действия фельдшера? Выявите факторы риска.

Составьте план бесед по профилактике алкоголизма.

Эталон ответа 27

Начальный этап диагностики остеопороза — это выявление факторов риска при сборе анамнеза у пациента:

- низкое содержание кальция в рационе
- дефицит витамина D
- заболевания ЖКТ (снижение всасываемости кальция)
- длительные периоды иммобилизации
- длительный прием глюкокортикоидов, гормонов щитовидной железы
- заболевания щитовидной железы, надпочечников, почек, печени
- низкий индекс массы тела
- вредные привычки (курение, алкоголь)
- низкая физическая активность

Залача 28

Перечислите факторы риска при травматизме и отравлениях в России.

Залание:

Составьте программу профилактики травм и отравлений у взрослых.

Эталон ответа 28

Программа профилактики травм и отравлений у взрослых

Основная цель: снижения уровня травматизма и отравлений с целью сокращения социальных и экономических потерь общества в связи с преждевременной инвалидностью и смертностью.

Для этого необходимо:

уменьшить инвалидность и смертность в результате дорожно-транспортных происшествий сократить смертность и инвалидность от производственного, уличного и бытового травматизма

сократить смертность и количество случаев в результате актов насилия

сократить смертность и получения травм в случае пожаров;

не допустить отравления и случаев смертности при эксплуатации газоиспользующего оборудования в жилых домах.

Анализ основных причин и факторов риска ДТП, несчастных случаев, травм и пожаров в быту выявил следующие основные группы:

управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения,

не соблюдение правил дорожного движения пешеходами (нарушения которых служат причиной 40 процентов аварий),

недостаточный уровень подготовки водителей автотранспортных средств, неопытность, молодой возраст

недостаточный уровень знаний и практических навыков оказания первой доврачебной помощи пострадавшим,

не соответствие автодорог стандартным нормам,

система передачи информации о возникновении дорожно-транспортных происшествий. эксплуатация неисправной электропроводки и электрических приборов в жилых домах; курение в нетрезвом состоянии

детская шалость с огнём;

использование неисправного газоиспользующего оборудования в жилых домах

Залача 29

Перечислите факторы риска в общей смертности от онкологических заболеваний в России. Задание:

Какова схема обследования пациентов, для раннего выявления злокачественных опухолей.

Эталон ответа 29

В России смертность от рака среди мужчин выше, чем среди женщин.

По показателям общей смертности в России онкозаболевания на 2 месте.

Онкологическая настороженность сводится к следующему:

- 1) знание симптомов ранних стадий злокачественных опухолей;
- 2) с целью исключения возможного онкологического заболевания тщательное обследование каждого больного, обратившегося к врачу любой специальности;
- 3) установка на подозрение атипичного или осложненного онкологического заболевания в трудных случаях диагностики;
- 4) лечение предраковых заболеваний;
- 5) своевременное направление больного с подозрением на опухоль к специалисту с учетом принципов организации онкологической помощи;

Анамнез больного с опухолью дает врачу ориентировочные данные, может сосредоточить его внимание на каком-то органе, где подозревается опухолевый процесс. В связи с этим при собирании анамнеза необходимо стараться получить информацию, связанную с профессией, бытом, привычками, сопутствующими заболеваниями, генетический анамнез. Роль пола и возраста неоднозначна для новообразований различной локализации.

У мужчин преобладают рак легкого, рак губы, трахеи, рак желудка и пищевода.

У женщин чаще возникают поражения половой системы. Вероятность заболеть раком в возрасте 25 лет составляет 1:700, а в возрасте 65 лет - 1:14. В отношении каждой локализации имеется свой возрастной пик.

Для юношеского и молодого возраста характерны системные злокачественные заболевания (лимфогранулематоз, неходжкинские лимфомы), опухоли костей, почек. Злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта редко наблюдаются у детей и подростков, пик заболеваемости приходится на 60-70 лет.

Знание профессиональных вредностей, с которыми больной сталкивается на протяжении своей жизни, часто позволяет выявить предрасположенность к онкологическим заболеваниям. Иногда почву для развития опухоли могут создать воздействия, перенесенные много лет назад (рак кожи у рентгенологов, рак легкого у рабочих каменноугольных шахт и рудников, рак мочевого пузыря у работников анилиновой промышленности; химическими канцерогенами являются ароматические углеводороды, ароматические амины, асбест, хром, никель, мышьяк и др.).

Залача 30

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.

Залание.

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

Эталон ответа 30

Устранение воздействия на пациента бытовых аллергенов (домашней пыли, содержащей клещи):

- убрать из комнаты пациента все лишние вещи, ковры, паласы, а также другие предметы, в которых может накапливаться пыль; комнатные растения; замена ковровых покрытий на легко моющийся ламинат, линолеум или деревянные покрытия;
- покрытие стен моющимися обоями или их покраска;
- удаление из жилых помещений, особенно из тех, в которых спят или проводят большую часть времени пациенты мягких игрушек, телевизора, компьютера (около них концентрация пыли значительно повышается);
- тяжелые плотные шторы заменить легкими, легко стирающимися, часто их стирать при температуре не ниже 60 градусов с хозяйственным мылом;
- не хранить ничего под кроватью, не развешивать вещи на стульях, хранить их в закрытом шкафу;
- не держать книги в комнате пациента, особенно на открытых полках;
- не ложиться в постель сразу после принятия ванны;
- абажур из ткани необходимо заменить на стеклянный плафон, он легче моется;
- мягкую мебель заменить на легко моющуюся;
- не держать в комнате лишних подушек, украшений (статуэток и т.п.);
- подушки, одеяла, матрацы должны быть с синтипоновыми наполнителями, покрытыми гипоаллергенными пыленепроницаемыми чехлами, их нужно стирать с хозяйственным мылом;
- на день постель покрывать покрывалом;
- постельные принадлежности необходимо чаще проветривать, прокаливать на солнце, промораживать зимой на морозе с последующим просушиванием (это убивает клещей);
- менять и стирать постельное белье не реже 1 раза в неделю при температуре не ниже 60 градусов C с хозяйственным мылом;
- ежедневная влажная уборка в помещении, желательно вечером, сам больной на время уборки должен покинуть помещение;
- в комнату больного нельзя допускать домашних животных;
- целесообразно провести меры по борьбе с тараканами и другими насекомыми,
- избегание контакта с табачным дымом, резко пахнущими косметическими веществами, особенно в аэрозолях, лаками, красками и пр.; пребывание в течение достаточного времени на свежем воздухе, желательно за городом, если, конечно же, нет сенсибилизации к пыльцевым аллергенам.

Залача 31

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 в астма — 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?

Эталон ответа 31

Тщательный сбор аллергологического анамнеза у пациентов и их родителей, обращать внимание на малейшие проявления лекарственной аллергии.

- 1. Информировать медработников о наличии лекарственной аллергии при обращении в лечебные учреждения.
- 2. В амбулаторной карте и в истории болезни пациента должна быть подробная информация о наличии аллергических реакций у пациента.
- 3. При отягощенном аллергологическом анамнезе вводить, вновь назначенные пациенту ,препараты только в присутствии врача .
- 4. Проводить пробы на переносимость лекарственных средств (если это предусмотрено инструкцией) в присутствии врача и при укомплектованной противошоковой полке (адреналин, преднизолон и т.д.).
- 5. Обо всех аллергических реакциях пациент и медсестра должны немедленно информировать лечащего врача.
- 6. Если медсестра сомневается в том, можно ли ввести тот или иной препарат пациенту, лучше отложить процедуру, до консультации с врачом.
- 7. Помните, что повторное введение лекарственных аллергенов всегда опаснее и может привести к тяжелым аллергическим реакциям, вплоть до анафилактического шока.

Задача 32

Кате 8 лет. С семи лет у нее приступы удушья. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма. При обследовании дано предварительное заключение, что у девочки аллергия на продукты питания, какие именно, требуется уточнить.

Фактором, провоцирующим приступы удушья, врачи считают частые простудные заболевания у девочки. Приступы у Кати на фоне лечения стали реже, но полностью не прошли. Мама и Катя пришли на обучение в Астма – школу.

Задание.

1. Как избежать воздействия на организм пациента пищевых аллергенов?

Эталон ответа 32

Во избежание, воздействия на организм пациента пищевых аллергенов, необходимо выявить конкретный аллерген, путем тщательного расспроса пациентов и родителей больных детей.

Обучение пациентов ведению пищевого дневника, с целью уточнения пищевого аллергена. С осторожностью употреблять в пищу новые виды продуктов.

Отдавать предпочтение натуральным, а не консервированным продуктам, так как последние содержат консерванты и пищевые добавки, способные вызвать аллергические реакции.

Консультация аллерголога, проведение кожных аллергических проб для уточнения пищевого аллергена.

Отказ от употребления продуктов — аллергенов. Гипоаллергенная диета. Грудное вскармливание новорожденных и детей первого года жизни. Роль грудного вскармливания, как меры профилактики астмы и других видом аллергических болезней доказана многочисленными клиническими исследованиями. Грудное молоко благоприятно влияет на развитие иммунной системы организма и способствует формированию нормальной микрофлоры кишечника.

Своевременное введение вспомогательного питания также является мерой профилактики астмы и аллергии. Современные рекомендации по кормлению детей первого года жизни предусматривают введение вспомогательного питания не ранее чем на 6 месяце первого года жизни. При этом категорически запрещается давать детям такие высокоаллергенные продукты как пчелиный мед, шоколад, куриные яйца, орехи, цитрусовые и пр. Обучение пациентов и родителей больных детей.

Залача 33

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 тип

Эталон ответа 33

Занятие №1: "Знакомство с пациентами". "Что такое диабет?"

Занятие №2:"Контроль обмена веществ"

"Осложнение сахарного диабета"

Занятие№3:"Планирование питание при сахарном диабете 1 типа"

Занятие №4:"Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа"

Занятие №5: «Неотложные состояния при сахарном диабете» Гипогликемия. Кетоацидоз.

Занятие №6: «Физические нагрузки при сахарном диабете». Занятие в пациентами в спортивном зале.

Задача 34

Зоя Петровна, женщина 55 лет, пенсионерка. С мужем в разводе с 30 лет, одна единственная беременность завершилась абортом в сроке 12 недель. В последующем женщина безуспешно лечилась от бесплодия. Ранняя менопауза с 45лет. Зоя Петровнакурит 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?

Эталон ответа 34

Неизменяемые факторы риска

- возраст;

- пол;
- этническая принадлежность (белая раса);
- переломы костей из-за остеопороза у ближайших родственников Изменяемые факторы риска
- Курение, злоупотребление кофе, чая.
- Низкий уровень гонадотропного гормона (ранняя менопауза, отсутствие регулярной половой жизни и беременностей)
- Дефицит кальция в диете;
- Дефицит витамина D
- Чрезмерная физическая нагрузка.

Вторичная профилактика должна быть направлена на предупреждение переломов костей.

Залача 35

Накануне назначенной даты очередной прививки 6-месячный ребенок заболел, температура тела до 38,5 0 C, жалобы на сухой кашель, насморк.

Задания

- 1. Можно ли проводить иммунизацию ребенка, и если можно то когда?
- 2. Какая прививка проводится детям в 6 месяцев?
- 3. Каков календарь прививок для этого ребенка.

Эталон ответа 35

В данный момент проводить иммунизацию нельзя, нужно провести вакцинацию по индивидуальному календарю после выздоровления.

По национальному календарю профилактических прививок в 6 месяцев детям проводят третью вакцинацию против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита

4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

Индикаторы			vanawa	
компетенции	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
			Уровень знаний в объеме,	Уровень знаний в
	1	_	соответствующем	объеме,
Полнота знаний		уровень знаний. Допущено	программе подготовки.	соответствующем
	требований. Имели место грубые ошибки.	много негрубых ошибки.	Допущено несколько	программе подготовки, без
	место груоме ошноки.		негрубых ошибок	ошибок.
				Продемонстрированы
	При решении	Продемонстрированы	Продемонстрированы все	все основные умения,
	стандартных задач не	основные умения. Решены	основные умения. Решены	решены все основные
			все основные задачи с	задачи с отдельными
Наличие умений		типовые задачи с негрубыми ошибками.	негрубыми ошибками.	несущественным
		1.0	Выполнены все задания, в	недочетами,
			полном объеме, но	выполнены все
			некоторые с недочетами.	задания в полном объеме.
			Сформированность компетенции в целом	Сформированность
			соответствует требованиям,	компетенции
	Компетенция в полной	соответствует минимальным требованиям.	но есть недочеты.	полностью
	мере не сформирована.	-	Имеющихся знаний,	соответствует
	Имеющихся знаний,		умений, навыков и	требованиям.
Характеристика сформированност	умений, навыков	достаточно для решения	мотивации в целом	Имеющихся знаний,
И	недостаточно для	практических	достаточно для решения	умений, навыков и
компетенции		задач,	практических	мотивации в полной
		но требуется	(профессиональных) задач,	мере достаточно для
		дополнительная практика	но требуется	решения сложных
	повторное обучение	по большинству	дополнительная практика	практических
		практических задач.	по некоторым	(профессиональных)
			профессиональным задачам.	задач.
Уровень сформированност				
и компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий
				•

4.1 Критерии оценки дифференцированного зачета по учебной практике ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности

При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:

Оценка ответа обучающегося при письменном опросах проводится по пятибалльной системе, т.е. за ответ выставляется одна из отметок: 1 (плохо), 2 (неудовлетворительно), 3 (удовлетворительно), 4 (хорошо), 5 (отлично).

Тест оценивается следующим образом:

- «5» 90-100% правильных ответов на вопросы;
- «4» 80-89% правильных ответов на вопросы;
- «3» 70-79% правильных ответов на вопросы;
- «2» 0-69% правильных ответов на вопросы.

4.2 Критерии оценки дифференцированного зачета по производственной практике ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности

При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:

- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
- понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
- умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
- умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

Итоговая оценка за дифференцированный зачет:

Комплект документов полный, все документы подписаны и 8-10 (отлично) заверены должным образом. Цель практики выполнена полностью или сверх того: полноценно отработаны и применены на практике три и более профессиональные компетенции (представлены многочисленные примеры и результаты деятельности с комментариями представителей организации, которые оцениваются экспертным образом). Замечания от организации отсутствуют, а работа студента оценена на «отлично». Студент аргументированно и убедительно прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в срок, не имеется дефектов в соответствии отчета стандарту подготовки, что свидетельствует о полной сформированности у студента надлежащих компетенций. На задачу ответил в полном объёме.

Комплект документов полный, но некоторые документы не подписаны или заверены недолжным образом. Цель практики выполнена почти полностью: частично отработаны и применены на практике три и менее профессиональные компетенции (кратко представлены некоторые примеры и результаты деятельности без комментариев представителей организации, которые оцениваются экспертным образом). Незначительные замечания от представителей организации, а работа студента оценена на «хорошо». Студент убедительно и уверено прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в срок, однако имеются несущественные дефекты в соответствии отчета стандарту подготовки, что свидетельствует о сформированности у студента надлежащих компетенций, однако страдающих от неявной выраженности.

На задачу ответил в полном объёме, но немного был не уверенным.

хорошо

отлично

Комплект документов полный, но некоторые документы не	удовлетворительно
подписаны или заверены недолжным образом. Цель практики	
выполнена частично: недостаточно отработаны и применены на	
практике три и менее профессиональные компетенции (кратко	
представлены некоторые примеры и результаты деятельности без	
комментариев представителей организации, которые оцениваются	
экспертным образом). Высказаны критические замечания от	
представителей организации, а работа студента оценена на	
«удовлетворительно». Студент отвечал неполно, неуверенно	
прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в	
срок, однако имеются существенные дефекты в соответствии отчета	
стандарту подготовки, что свидетельствует о недостаточной	
сформированности у студента надлежащих компетенций.	
На задачу ответил частично.	
Комплект документов неполный. Цель практики выполнена	
эпизодически: не отработаны или некачественно применены на	
практике профессиональные компетенции (примеры и результаты	
деятельности отсутствуют). Высказаны серьёзные замечания от	
представителей организации, а работа студента оценена на	
«неудовлетворительно». Студент удовлетворительно не ответил на	
вопросы на экзамене. Отчет по практике представлен в срок, однако	
является неполным и не соответствует стандарту подготовки, что	
свидетельствует о несформированности у студента надлежащих	
компетенций.	
В задаче ошибки.	
Студент практику не прошел по неуважительной причине.	Не
Студент не представил отчётных документов.	удовлетворительно

Результаты объявляются в день проведения дифференцированного зачета

4.3 Критерии оценки квалификационного экзамена по ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности

При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:

- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
- понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
- умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
- умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

Итоговая оценка за квалификационный экзамен:

От 100 до 70%	– Ответы на поставленные вопросы в бил	ете
	излагаются логично, последовательно и не требу	ЮТ

дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

- Ставится студенту за правильные ответы на вопросы билета, знание основных характеристик раскрываемых вопросов в рамках рекомендованного учебниками и положений, данных на лекциях. Обязательно понимание взаимосвязей между явлениями и процессами, знание основных закономерностей.
- Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. Ставится студентам, которые при ответе:
- в основном знают программный материал в объёме, необходимом для предстоящей работы по профессии;
 - в целом усвоили основную литературу;
- допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета. Опенка «удовлетворительно» предполагает ответ только в рамках лекционного курса. Как правило, такой ответ краток, приводимые формулировки являются недостаточно четкими, нечетки, в ответах допускаются неточности. Положительная оценка может быть поставлена при условии понимания студентом сущности основных по рассматриваемому и дополнительным категорий вопросам.

Менее 70%

Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. Предполагает, что студент не разобрался с основными вопросами изученных в процессе обучения, не понимает сущности процессов и явлений, не может ответить на простые вопросы. Оценка «неудовлетворительно» ставится также студенту, списавшему ответы на вопросы и читающему эти ответы экзаменатору, не отрываясь от текста, а просьба объяснить или уточнить прочитанный таким образом материал по существу остается без ответа. Оценка 2 («неудовлетворительно») ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают значительные пробелы в знаниях основного программного материала;
- допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы экзаменационного билета.

Критерии оценки

100% - 70% - освоено

69 и менее - не освоено

Результаты объявляются в день проведения квалификационного экзамена

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

ШАБЛОН БЛАНКА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА

ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»

Рассмотрено на заседании ЦМК		Утверждаю Зам. директора по УР		
<u>«»2023г</u>	« <u> </u>	»	2023r	
ПМ 04 Осуществление профилактической Результаты освоение программы: овладение профессиональ ПК 4.14.4. ОК 1-9. Специальность: 31.02.01. Ле	ными	компетен		
Дифференцированный зачет по производсти	венно	ой прак	тике	
Билет 1				
1. Защита дневника.				
2. Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жал недомогание, повышенную утомляемость, снижение рабо температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокротт Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодичест и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количест 20 лет по 1 пачке сигарет в день. Объективно: температура 37,5°С. Общее состояние удовле Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, в определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминально Задания 1. Сформулируйте предварительный диагноз.	госпо ы, оды ки в ос мокј ве. Бо етвори везику	собности шку. сенне-вес рота вы ольной ку ительное, с. Тоны с	сенний период деляется при урит в течение кожа чистая собеих сторон сердца ясные,	
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининго	зая ди	агностик	a.	
			еподавателя	

Рассмотрено на заседании	Утверждаю:
ЦМК лечебного дела:	Зам. директора по учебной работе:
«»2023 г.	«»2023 г.

Квалификационный экзамен

ПМ 04 Осуществление профилактической деятельность

Результаты освоение программы: овладение профессиональными компетенциями: ПК 4.1.-4.4. Общие компетенции: ОК 1-9. Специальность: 31.02.01. Лечебное дело Условия выполнения: Внимательное прочитайте задание. Время выполнения задания — 20 минут.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

Задание 1 – Дайте один вариант ответа на тестовые задания

1 Вариант

- 1. Здоровье человека зависит на 10%:
- а) от наследственности;
- б) от медицинской помощи;
- в) от образа жизни;
- г) от окружающей среды.
- 2. Общественное здоровье это:
- а) здоровье группы людей;
- б) личное здоровье;
- в) здоровье населения страны;
- г) здоровье людей определенной этнической группы.
- 3. Из перечисленных пунктов: 1) вес; 2) рост; 3) ЧСС; 4) артериальное давление к антропометрическим измерениям относят:
- a) 2,3;
- б) 1,2;
- в) 1,4;
- г) 3.4.
- 4. Метаболизм это:
- а) жизнь клетки;
- б) способность к размножению;
- в) деятельность мозга;
- г) обмен веществ.
- 5. Задачами профилактики являются:
- а) увеличение продолжительности активной жизни;
- б) профилактика заболеваемости и травматизма;
- в) профилактика прогрессирования болезней;
- г) укрепление здоровья здоровых.
- 6. Профилактика ожирения:

- а) рациональное питание + физическая активность;
- б) повышение потребления углеводов + физическая активность;
- в) физическая активность + психический покой;
- г) рациональное питание + психический покой.

7. Диспансеризация – это:

- а) активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, включая комплекс диагностических, лечебных и профилактических мероприятий;
- б) диагностика заболеваний;
- в) лечение заболеваний;
- г) профилактика заболеваний.

8. Сколько в диспансеризации групп здоровья у взрослого населения:

- а) две;
- б) три;
- в) четыре;
- г) пять.

9. Первая степень ожирения:

- a) 18-25;
- б) 40-49,9;
- в) 30-34,9;
- г) 50,9-60.

10. На ранних стадиях рака яичника пальпаторно можно определить:

- а) плотный безболезненный узелок;
- б) болезненный участок гиперемии;
- в) отек мошонки;
- г) наличие крупной опухоли.

11. Онкоцитологическое исследование мазка для диагностирования рака шейки матки:

- а) 1 р/месяц;
- б) 2 р/год;
- в) 1 р/год;
- г) По показаниям.

12. В норме при пальпации лимфатические узлы:

- а) эластичные;
- б) бугристые;
- в) железистые и неоднородные;
- г) плотные.

13. Наиболее частая локализация рака кожи и предраковых заболеваний кожи является:

- а) кожа промежности;
- б) кожа лица;
- в) кожа шеи;
- г) кожа подмышечной падины.

14. Злокачественная пигментация – это:

- а) Саркома;
- б) Меланома;
- в) Гемангиома;
- г) Ангиома.

15. Выпадающий крупный анальный полип напоминает:

- а) Сигаретообразное образование серого цвета;
- б) Цветную капусту;
- в) Грозди винограда;
- г) Шапку гриба коричневого цвета.

16. Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:

- а) сильные схватки;
- б) удар в живот;
- в) поздний гестоз;
- г) преждевременное излитие вод.

17. Если при обследовании выявлено негонококковое заболевание, правильно ли будет:

- а) успокоиться, т.к. не нашли возбудителя венерического заболевания;
- б) пройти полный курс назначенного лечения;
- в) лечиться самостоятельно или посоветоваться с друзьями;
- г) настоять на неоднократном обследовании на венерическое заболевание.

18. По принципам Безопасного Материнства первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится:

- а) сразу после рождения;
- б) через 1 ч после рождения;
- в) через 2ч после рождения;
- г) через 3 ч после рождения.

19. Основная задача профилактики психических заболеваний:

- а) длительная коррекция развития ребенка;
- б) назначение витаминов;
- в) смена места жительства;
- г) назначение диеты.

20. Ко второй группе здоровья относятся дети:

- а) имеющие хронические заболевания на стадии клинической ремиссии;
- б) не имеющие хронические заболевания, но имеющие некоторые функциональные и морфологические нарушения;
- в) абсолютно здоровые дети;
- г) дети инвалиды с тяжелыми хроническими заболеваниями, ограничивающие полностью труд и обучение.

Задание 2 – Дайте ответ на заданный вопрос.

Перечислите группы состояния здоровья по результатам профилактических осмотров у женщин.

Задание 3 – Дайте ответ на предложенную ситуационную задачу.

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, аминотрансаминаза (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. Подпись преподавателей:

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

- 1.Амлаев, К. Р. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / под ред. Амлаева К. Р. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. 560 с. ISBN 978-5-9704-5237-0. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452370.html
- 2. Двойников, С. И. Проведение профилактических мероприятий: учебное пособие / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 480 с. ISBN 978-5-9704-5562-3. Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL:
- $\underline{https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455623.htm}$
- 3.Запруднов, А. М. Педиатрия с детскими инфекциями : учебник / Запруднов А. М., Григорьев К. И. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. 560 с. ISBN 978-5-9704-5132-8. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451328.html
- 4.Осипова, В. Л. Внутрибольничная инфекция : учебное пособие. 2-е изд. , испр. и доп. / В. Л. Осипова. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. 240 с. ISBN 978-5-9704-5265-3. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452653.html
- 5.Радзинский, В. Е. Гинекология : учебник / под ред. В. Е. Радзинского. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. 400 с. : ил. 400 с. ISBN 978-5-9704-5648-4. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456484.html
- 6.Рубан, Э. Д. Хирургия / Рубан Э. Д. Ростов н/Д : Феникс, 2020. 571 с. (Среднее медицинское образование) ISBN 978-5-222-35184-0. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222351840.html
- 7.Соколова, Н. Г. Педиатрия с детскими инфекциями / Н. Г. Соколова. Ростов-на-Дону: Феникс, 2022. 491 с. (Среднее медицинское образование) ISBN 978-5-222-35340-0. Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222353400.html
- 8. Элланский, Ю. Г. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Элланский Ю. Г. и др. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. 624 с. ISBN 978-5-9704-5033-8. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450338.html

Дополнительная:

- 1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Приказ от 27 апреля 2021 г. N 404н. Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения
- 2. Министерство здравоохранения Российской Федерации Приказ от 6 декабря 2021 г. N 1122н Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок
- 3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 сентября 2020 г. № 925н "Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа"
- 4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях".
- 5. Федеральный закон от 21.11.2011~N~323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.10.2021)