


ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
краевой олимпиады «Конкурс профессионального
мастерства по специальности среднего
профессионального образования
31.02.01 Лечебное дело»

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РУБЦОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

СОГЛАСОВАНО

Председатель ЦМК
профессиональных модулей
по специальности «Лечебное дело»

 Епонешникова С.В.
«02» марта 2023 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор КГБПОУ «РМК»



В.В. Кравцова

«02» марта 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

второго (краевого) этапа краевой олимпиады
«Конкурс профессионального мастерства
по специальности среднего профессионального образования
31.02.01. «Лечебное дело»

Рассмотрен
на заседании рабочей группы

Протокол № 6 от 09.03.23

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	4
2. СПЕЦИФИКАЦИЯ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ.....	5
3. ДОКУМЕНТЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	5
4. ПОДХОДЫ К ОТБОРУ СОДЕРЖАНИЯ, РАЗРАБОТКЕ СТРУКТУРЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ И ПРОЦЕДУРЕ ПРИМЕНЕНИЯ.....	7
5.СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ.....	10
6. УСЛОВИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ. ОБОРУДОВАНИЕ.....	11
7. ОЦЕНИВАНИЕ РАБОТЫ УЧАСТНИКА ОЛИМПИАДЫ В ЦЕЛОМ.....	11
8. ПАСПОРТ КОМПЛЕКСНОГО ЗАДАНИЯ ПЕРВОГО УРОВНЯ.....	13
9. ПАСПОРТ КОМПЛЕКСНОГО ЗАДАНИЯ II УРОВНЯ.....	68
10.СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	92

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Фонд оценочных средств второго (краевого) этапа краевой олимпиады «Конкурс профессионального мастерства по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело» разработан преподавателями КГБПОУ «Рубцовский медицинский колледж».

Группа разработчиков ФОС:

Члены группы ФОС:	Должность
Трушлякова Юлия Александровна	Заместитель директора по практической подготовке, НМО и взаимодействию с практическим здравоохранением
Епонешникова Светлана Владимировна	председатель ЦМК «Лечебное дело»
Корнейчук Нина Владимировна	председатель ЦМК ПМ 04, 07 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих», руководитель отделения КУМО «Сестринское дело» руководитель отделения КУМО «Сестринское дело»
Семенова Нина Владимировна	преподаватель дисциплины «Клиническая фармакология и фармакотерапия»
Устинова Анастасия Юрьевна	Заведующий производственной практикой

ФОС рассмотрен на заседании группы разработчиков ФОС 01.03.2023г.

Рецензенты:

1. Масликова И.А. КУМО КГБПОУ «Каменский медицинский колледж»
2. Ремель В.Л., гл. врач КГБУЗ «ССМП, г. Рубцовск»
3. Мурыгин А.В., гл. врач КГБУЗ «ГБ № 2, г. Рубцовск»

2. СПЕЦИФИКАЦИЯ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

3.1. Назначение Фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств (далее – ФОС) - комплекс методических и оценочных средств, предназначенных для определения уровня сформированности компетенций участников второго (краевого) этапа краевой олимпиады «Конкурс профессионального мастерства по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело» (далее – краевая олимпиада).

ФОС является неотъемлемой частью методического обеспечения процедуры проведения второго (краевого) этапа краевой олимпиады.

Оценочные средства – это контрольные задания, а также описания форм и процедур, предназначенных для определения уровня сформированности компетенций участников краевой олимпиады.

2.2. На основе результатов оценки конкурсных заданий проводятся следующие основные процедуры в рамках второго (краевого) этапа краевой олимпиады профессионального мастерства:

- процедура определения результатов участников, выявления победителя первого (начального) этапа краевой олимпиады (первое место), призеров (второе и третье места) и лауреатов.

3. Документы, определяющие содержание Фонда оценочных средств

3.1. Содержание Фонда оценочных средств определяется на основе и с учетом следующих документов:

- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 июня 2013 г. № 464 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования» (с изменениями и дополнениями от 22 января, 15 декабря 2014 г., 28 августа 2020 г.);

- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 октября 2013 г. № 1199 «Об утверждении перечня специальностей среднего профессионального образования»;

- Положения об организации и проведении второго (краевого) этапа краевой олимпиады «Конкурса профессионального мастерства по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело» КГБПОУ «Рубцовский медицинский колледж»;

- Приказа Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 502 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело" (с изменениями и дополнениями от 9 апреля, 24 июля 2015 г., 13 июля 2021 г.);

- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24.07.2019 № 390 «Об утверждении перечня олимпиад и иных интеллектуальных и (или) творческих конкурсов,

мероприятий, направленных на развитие интеллектуальных и творческих способностей, способностей к занятиям физической культурой и спортом, интереса к научной (научно-исследовательской), инженерно-технической, изобретательской, творческой, физкультурно-спортивной деятельности, а также на пропаганду научных знаний, творческих и спортивных достижений»;

- Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой лихорадке у детей от 2015г.;

- Клинические рекомендации – Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит – 2021-2022-2023 (03.09.2021) – Утверждены Минздравом РФ;

-Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1082н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при судорогах";

- Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации: пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи. – СПб.: ИП Шевченко В.И., 2018. – 158 с.;

- ГОСТР 52623.3 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляций сестринского ухода;

- ГОСТР 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств;

- ст.ст.23,24 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- ст.ст.23,24 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Приказ Минздрава России от 15 декабря 2014г. №834н « Об утверждении унифицированных форм медицинской документации используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и порядков по их заполнению»;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 марта 2021 г. N 158н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение);

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.06.2021 г. N 612н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение).

- Приказ от 20 июня 2013 года N 388н « Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;

- Приказ от 23 апреля 2012 года N 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи»;

- Приказ Минздрава РФ от 20.12.2012 N 1177Н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».

4. Подходы к отбору содержания, разработке структуры оценочных средств и процедуре применения

4.1. Второй (краевой) этап олимпиады проводится в два этапа:

1 этап 1 часть (15.03.2023) дистанционный, который включает комплексные задания I уровня:

самопрезентация по теме: «Моя будущая профессия»

1 этап 2 часть (16.03.2023) очный, который включает комплексные задания I уровня:

- «Решение заданий в тестовой форме»

- задание «Перевод профессионального текста».

Комплексные задания I уровня формируются в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» к знаниям и умениям обучающихся.

2 этап (16.03.2023) очный, включает комплексное задание II уровня «Демонстрация практических навыков в симулированных условиях».

Комплексные задания II уровня формируются в соответствии с общими и профессиональными компетенциями специальностей СПО.

4.2. Содержание и уровень сложности предлагаемых участникам заданий соответствуют федеральному государственному образовательному стандарту по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», учитывают основные положения соответствующих профессиональных стандартов, требования работодателей к специалистам среднего звена.

4.3. Конкурсное задание «Моя будущая профессия».

Цель: создание положительного имиджа выбранной профессии, применение собственного творческого потенциала в будущей профессии, привлечение обучающихся к изучению и использованию информационных технологий.

Формат конкурсного задания: конкурсный материал должен быть выполнен в формате видеоролика (MP4), продолжительностью до 5 минут. Допустимый размер файла - 100 МБ. В

представленном видеоролике необходимо раскрыть суть и значимость будущей профессии, а также презентовать себя в роли будущего фельдшера. Обязательным условием является голосовое сопровождение видеоролика. Данный этап будет проходить на образовательной платформе LMS MOODLE (Система дистанционного обучения "Рубцовский медицинский колледж"). После получения логина и пароля, 14.03.2023 до 16:00 ч., конкурсные материалы загружаются на образовательную онлайн платформу по ссылке <http://do.rubmedkol.ru/course/view.php?id=160>.

Оценивание конкурсного испытания проводится по следующим критериям:

- соответствие темы и содержания представленного материала (соответствует – 2 балла, недостаточно соответствует – 1 балл, не соответствует – 0 баллов),
- сущность и значимость будущей профессии (отражена в полном объеме 2 балла, недостаточно отражена – 1 балл, не отражена – 0 баллов),
- качество видеосъемки (хорошее – 2 балла, недостаточно хорошее – 1 балл, плохое – 0 баллов);
- уровень владения специальными средствами (спец.эффекты и т.д.) - в полном объеме 2 балла, недостаточно – 1 балл, не прослеживается – 0 баллов,
- творческий подход к формированию и подаче материала (прослеживается в полном объеме - 2 балла, недостаточно прослеживается – 1 балл, не прослеживается – 0 баллов).

Максимальное количество баллов за конкурсное задание «Моя будущая профессия» - 10 баллов.

4.4. Конкурсное задание «Решение заданий в тестовой форме», включающее 60 тестовых заданий. Тестовые задания состоят из теоретических вопросов, сформированных по разделам учебных дисциплин и профессиональных модулей: ПМ 04 «Профилактическая деятельность», МДК 0102 «Проведение обследования и диагностика пациентов различных возрастных групп терапевтического профиля», МДК 0201 «Лечение пациентов терапевтического профиля», МДК 0202 «Лечение пациентов хирургического профиля», МДК 0204 «Оказание акушерско-гинекологической помощи», МДК 0301 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе», «Безопасность жизнедеятельности», «Правовое обеспечение профессиональной деятельности», МДК 0106 «Проведение обследования и диагностика при инфекционной патологии и в дерматовенерологии».

Проводится конкурсное задание путем выбора одного варианта ответа из четырех предложенных с использованием компьютерной техники.

На выполнение теста отводится 1 час (астрономический).

Максимальное количество баллов за конкурсное «Решение заданий в тестовой форме» - 20 баллов.

Выполнение задания «Решение заданий в тестовой форме» реализуется посредством применения прикладных компьютерных программ, что обеспечивает возможность генерировать

для каждого участника последовательность заданий, содержащую требуемое количество вопросов из каждого раздела и исключающую возможность повторения заданий.

В тестировании будут представлены вопросы по всем профессиональным модулям в соответствии с ФГОС СПО специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Банк заданий содержит 500 вопросов закрытой формы с выбором одного правильного ответа. Из 500 тестовых заданий каждому участнику будет предложено путем случайной компьютерной выборки 60 заданий. Каждый участник второго (краевого) этапа краевой олимпиады выполняет свой вариант задания на компьютере. Вопрос закрытой формы с выбором одного варианта ответа состоит из тестового утверждения и четырех допустимых вариантов ответов, один из которых является правильным. Предлагаемое для выполнения участнику тестовое задание включает 2 части – инвариантную и вариативную, всего 500 вопросов.

Инвариантная часть задания «Тестирование» содержит 500 вопросов по девяти тематическим направлениям.

Вариативная часть задания «Тестирование» содержит 100 вопросов по девяти тематическим направлениям. Тематика, количество и формат вопросов по темам вариативной части тестового задания формируются на основе знаний по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

4.5. Конкурсное задание «Перевод профессионального текста» включает выполнение следующих задач:

-письменный перевод текста, содержащего профессиональную лексику, с иностранного языка на русский без словаря.

Объем текста составляет не менее 1500 знаков. Задание разработано на двух языках, которые изучают участники олимпиады (английский и немецкий).

Рекомендуемое максимальное время для выполнения конкурсного задания:

1 час (академический).

Максимальное количество баллов за конкурсное задание «Перевод профессионального текста» - 10 баллов:

-перевод текста – 5 баллов,

-аудирование – 5 баллов.

4.6. Комплексное задание II уровня: Комплексное задание II уровня предполагает решение профессиональной ситуационной задачи по оказанию неотложной помощи и демонстрацию практических навыков.

В рамках практического задания конкурсантам будет предложено: практическая ситуация «Тактика фельдшера при приеме пациента на ФАПе, вызов фельдшера на дом» в соответствии с содержанием ПМ 01 «Диагностическая деятельность», ПМ 02 «Лечебная деятельность», ПМ 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе», ПМ 04 «Профилактическая деятельность», ПМ 05 «Медико-социальная деятельность» и применением методики

стандартизированного пациента. По условиям предложенной профессиональной ситуации каждому участнику необходимо выполнить до 6 практических навыков.

Цель конкурсного задания: оценить функциональное состояние пациента, клиническую картину, предположить предварительный диагноз и оказать доврачебную неотложную медицинскую помощь, выполнив практическую манипуляцию.

Общее время выполнения задания — 45 минут. Выполнение конкурсного задания должно сопровождаться комментариями участника.

5. Система оценивания выполнения заданий

5.1. Оценивание выполнения конкурсных заданий осуществляется на основе следующих принципов:

- соответствие содержания конкурсных заданий ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело с учётом требований профессиональных стандартов и работодателей;
- достоверность оценки – оценка выполнения конкурсных заданий должна базироваться на общих и профессиональных компетенциях участников олимпиады, реально продемонстрированных в моделируемых профессиональных ситуациях в ходе выполнения профессионального комплексного задания;
- адекватность оценки – оценка выполнения конкурсных заданий должна проводиться в отношении тех компетенций, которые необходимы для эффективного выполнения задания;
- надёжность оценки – система оценивания выполнения конкурсных заданий должна обладать высокой степенью устойчивости при неоднократных (в рамках различных этапов) оценках компетенций участников олимпиады;
- комплексность оценки – система оценивания выполнения конкурсных заданий должна позволять интегративно оценивать общие и профессиональные компетенции участников олимпиады;
- объективность оценки – оценка выполнения конкурсных заданий должна быть независимой от особенностей профессиональной ориентации или предпочтений членов жюри.
- оценивание выполнения практических навыков будет проводиться путем заполнения оценочных листов. Оценочные листы оформляются с учетом алгоритмов выполнения манипуляций, предлагаемых Методическим центром аккредитации для первичной аккредитации выпускников по специальности 31.02.01. Лечебное дело.

5.2. При выполнении процедур оценки конкурсных заданий используются следующие основные методы:

- метод экспертной оценки;
- метод расчета первичных баллов;
- метод расчета сводных баллов;

- метод агрегирования результатов участников олимпиады;
- метод ранжирования результатов участников олимпиады.

5.3. Результаты выполнения практических конкурсных заданий оцениваются с использованием следующих групп целевых индикаторов: основных, поощрительных и штрафных.

При оценке конкурсных заданий используются следующие основные процедуры:

- процедура начисления основных баллов за выполнение заданий;
- процедура начисления поощрительных и штрафных баллов за выполнение заданий;
- процедура формирования сводных результатов участников олимпиады;
- процедура ранжирования результатов участников олимпиады.

6. Условия выполнения заданий. Оборудование

При необходимости должна быть обеспечена возможность одновременного выполнения задания всеми участниками второго (краевого) этапа краевой олимпиады.

6.1. Для выполнения задания «Решение заданий в тестовой форме» необходимо соблюдение следующих условий:

- наличие программного обеспечения: операционная система Windows10 или более новая, установленный браузер (Яндекс, Google).
- тестирование выполняется в компьютерном классе или другом помещении, в котором размещаются персональные компьютеры, имеющие доступ к сети интернет.

Для выполнения задания «Перевод профессионального текста» необходимо соблюдение следующих условий:

- наличие аудитории, оборудованной учебными столами, стульями, распечатанного на листе формата А 4 текста на иностранном языке с заданиями, словарей англо-русского и немецко-русского. Задание «Перевод профессионального текста» выполняется в письменной форме.

6.2. Для выполнения задания «Демонстрация практических навыков в симулированных условиях» необходимо соблюдение следующих условий:

наличие кабинета симуляционного центра, статиста, симулирующего клиническую ситуацию, инструментов и расходных материалов в соответствии с оценочными листами, материально-техническим обеспечением для выполнения задания.

7. Оценивание работы участника олимпиады в целом

7.1 Результаты выполнения заданий оцениваются согласно критериям, указанным в ФОС олимпиады по каждому заданию.

7.2 Каждое задание оценивается в баллах. Оценка за выполнение всех заданий рассчитывается как арифметическая сумма баллов.

7.3 Подведение итогов осуществляется в личном зачете. Итоги подводятся путем подсчета суммы баллов, набранных в ходе этапа.

Победитель и призеры второго (краевого) этапа краевой олимпиады определяются по лучшим показателям (баллам) за выполнение олимпиадных (конкурсных) заданий.

При равенстве показателей за выполнение олимпиадных заданий по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» предпочтение отдается участнику, имеющему лучший результат за выполнение профессионального комплексного задания II уровня с учетом продолжительности времени на его выполнение.

При равенстве показателей за выполнение олимпиадных (конкурсных) заданий по профессиям СПО предпочтение отдается участнику, имеющему лучший результат за выполнение практических заданий с учетом продолжительности времени на их выполнение.

Окончательные результаты ранжируются по убыванию суммарного балла, после чего из ранжированного перечня результатов выделяются три наибольших результата, отличных друг от друга, — первый, второй, третий результаты.

7.4. Участник, имеющий первый результат, является победителем этапа. Ему присуждается первое место.

7.5. Участники, имеющие второй и третий результаты, являются призерами этапа. Им присуждается второе и третье место соответственно.

7.6. Победители, призеры второго (краевого) этапа награждаются дипломами Министерства образования и науки Алтайского края.

7.7. Участникам второго (краевого) этапа краевой олимпиады, не вошедшим в рейтинг участников в личном зачете, вручаются сертификаты образовательной организации - организатора этапа.

7.8. КГБПОУ «Рубцовский медицинский колледж» может устанавливать иные дополнительные поощрения участникам за высокие результаты выполнения отдельного задания, при условии выполнения всех заданий.

7.9. Победителям, призерам и участникам могут устанавливаться отдельные призы организаторов, спонсоров, организаций и частных лиц.

7.10. Подведение итогов участия во втором (краевом) этапе студентов образовательных организаций, обучающихся в иных субъектах Российской Федерации по специальности, по которой проводится олимпиада, осуществляется вне конкурса (вне зачета).

7.11. Работа участников оценивается по разработанным к каждому заданию критериям. Для осуществления учета полученных участниками олимпиады оценок заполняются индивидуальные и сводные ведомости оценок результатов выполнения комплексных заданий I и II уровней.

7.12. Итоговая оценка выполнения профессионального комплексного задания каждого участника олимпиады, формируется на основе сводных ведомостей результатов выполнения комплексных заданий I и II уровней, получаемая при сложении суммарных оценок за выполнение заданий. Решение жюри оформляется протоколом.

8. ПАСПОРТ КОМПЛЕКСНОГО ЗАДАНИЯ ПЕРВОГО УРОВНЯ

№п /п	Код, наименование 31.02.01 Лечебное дело
1.	Код, наименование специальности, номер и дата утверждения ФГОС СПО 31.02.01 Лечебное дело, приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 №514
2.	<p>Код, наименование общих и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОССПО</p> <p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК4. Осуществлять поиски и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального или личностного развития.</p> <p>ОК5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.</p> <p>ОК9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.</p> <p>ОК12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p> <p>ОК13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p> <p>ПК1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.</p> <p>ПК1.2. Проводить диагностические исследования.</p> <p>ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.</p> <p>ПК1.4. Проводить диагностику беременности.</p> <p>ПК1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.</p> <p>ПК2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.</p> <p>ПК2.2. Определять тактику ведения пациента.</p> <p>ПК2.3. Выполнять лечебные вмешательства.</p> <p>ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.</p> <p>ПК2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.</p>

<p>ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.</p> <p>ПК2.7.Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.</p> <p>ПК3.3.Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>ПК3.4.Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.</p> <p>ПК3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.</p> <p>ПК3.6.Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.</p> <p>ПК3.8.Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.</p> <p>ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.</p> <p>ПК4.4. Проводить диагностику групп здоровья.</p> <p>ПК4.5.Проводить иммунопрофилактику.</p> <p>ПК4.6.Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.</p> <p>ПК5.1.Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.</p> <p>ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.</p> <p>ПК5.3.Осуществлять паллиативную помощь.</p> <p>ПК5.4.Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, Участников военных действия и лиц из группы социального риска.</p> <p>ЛР 9. Сознательный ценностный образ жизни, здоровья и безопасности. Соблюдающий 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.</p> <p>ЛР 15. Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.</p> <p>ЛР 17. Соблюдающий нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения.</p> <p>ЛР 18. Умеющий применять в своей деятельности методы бережливого производства</p>
--

Задание «Решение заданий в тестовой форме»

Банк тестовых заданий

Раздел. Санитарно-эпидемиологический режим. Профилактика ИСМП

#1. Асептика – это комплекс мероприятий:

- по борьбе с инфекцией в ране
- по дезинфекции инструментов
- + по профилактике попадания инфекции в рану
- по стерилизации инструментов

#2. Антисептика - это комплекс мероприятий:

- + по борьбе с инфекцией в ране
- по профилактике попадания инфекций в рану
- по дезинфекции инструментов
- по стерилизации инструментов

#3. Дезинфекция - это:

- предупреждение попадания инфекции в рану
- уничтожение вегетативных и спорообразующих микроорганизмов

- + уничтожение вегетативных микроорганизмов
- удаление микроорганизмов с поверхностей медицинских изделий

#4. Стерилизация - это:

- предупреждение попадания микроорганизмов в рану
- уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
- + уничтожение вегетативных и спорообразующих микроорганизмов
- удаление микроорганизмов с поверхностей медицинских изделий

#5. Инфекционные заболевания, которыми пациент заражается в результате оказанной медицинской помощи, а персонал в процессе профессиональной деятельности, называются:

- карантинными
- конвенционными
- + внутрибольничными
- внебольничными

#6. ИСМП развивается только при наличии:

- источника инфекции
- источника инфекции и восприимчивого человека
- + источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
- источника инфекции, механизмов и факторов передачи

#7. Предстерилизационная очистка необходима для:

- удаления жиров, белков
- улучшения эффективности стерилизации
- уменьшения пирогенных реакций
- + все ответы верны

#8. Распространению внутрибольничной инфекции способствует все, кроме:

- формирование госпитальных штаммов
- снижение иммунитета у населения
- слабая материально-техническая база ЛП МО
- + санитарно-эпидемиологические мероприятия в ЛО

#9. Показателем вспышки внутрибольничной инфекции является:

- сезонность и периодичность
- + количество заболевших
- тяжесть заболевания
- эндемичность болезни

#10. Укажите свойство дез.раствора для проведения дезинфекции при вирусных гепатитах:

- бактерицидность
- спороцидность
- + вирулицидность
- фунгицидность

#11. Режимы стерилизации паровым методом:

- + давление 2 атм. Темп. = 132 гр. С - 20 мин
- давление 1,1 атм. Темп. = 120 гр.С - 20 мин
- давление 0,5 атм. Темп. = 110 гр.С - 20 мин
- давление 1,1 атм. Темп. = 120 гр.С - 60 мин

#12. Основной режим стерилизации воздушным методом:

- 120 гр. С - 40 мин
- 180 гр. С - 180 мин
- 200 гр. С - 40 мин
- + 180 гр. С - 60 мин

#13. Время химической стерилизации МИ 6% раствором перекиси водорода:

- Т - 50 гр. С - 60 мин
- + Т - 18 гр. С - 360 мин
- Т - 18 гр. С - 60 мин
- Т - 20 гр. С - 40 мин

#14. Проба на качество предстерилизационной обработки:

- бензидиновая
- + азоксипирамовая
- бензойная
- никотинамидовая

#15. Пути передачи внутрибольничной инфекции:

- парентеральный
 - контактный
 - воздушно-капельный
- + все ответы верны

#16. Текущая уборка в режимных кабинетах проводится:

- не менее 1 раз в день
- + не менее 2 раз в день
- перед манипуляциями
 - в конце рабочего дня

#17. Генеральная уборка процедурного кабинета проводится:

- + 1 Раз в 7 дней
- 2 раза в неделю
 - 1 раз в месяц
 - 1 раз в 10 дней

#18. При гигиенической обработке рук втирание спиртсодержащих антисептиков в кожу рук проводится в течении:

- 15 секунд
- + 30 Секунд
- 2 минуты
 - 5 минуты

#19. Одноразовую систему (после инфузионной терапии) необходимо:

- + не разрезая на части погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором
- сдать старшей медсестре
 - разрезать на части и погрузить в дезинфицирующий раствор
 - промыть проточной водой

#20. Места образования отходов класса Б:

- + операционные, процедурные и другие манипуляционные кабинеты
- административно-хозяйственные помещения ЛП МО
 - фтизиатрические отделения
 - рентгенологический кабинет

#21. К раздаче пищи пациентам в отделении могут быть допущены:

- диет.сестра
 - младший обслуживающий персонал
- + буфетчица
- старшая сестра отделения

#22. Для дезинфекции отходов класса Б рекомендовано использовать дез.препараты в режимах, вызывающих уничтожение возбудителей:

- микобактерии туберкулеза
 - особо опасных инфекций (чумы, холеры)
- + вирусных инфекций, в т.ч. ВИЧ, гепатитов
- грибов и плесеней (рода Кандида, Аспергиллос)

#23. Возможные пути передачи ВИЧ-инфекции:

- алиментарный
 - укусы насекомых
- + переливание донорской крови
- воздушно-капельный

#24. Гигиеническая обработка рук показана:

- после контакта с биожидкостями
- перед инвазивными процедурами

- до и после снятия перчаток
- + все ответы верны

#25. Главной средой обитания и размножения грамотрицательной группы условно-патогенных микроорганизмов (клебсиелла, протей, синегнойная палочка и др.) являются:

- + влажная поверхность
- воздушная среда
- сухая поверхность (столы, кушетки)
- порошкообразные лекарственные препараты

#26. Меры профилактики воздушно-капельной инфекции:

- масочный режим
 - влажная уборка, УФО
 - изоляция лиц с ОРВИ
- + все перечисленное верно

#27. Естественная среда обитания и резервуар стафилококка в организме человека:

- кишечник
 - мочевыделительная система
- + передние отделы носа
- слизистые оболочки глаз

#28. Профилактика ИСМП бывает:

- + специфическая и неспецифическая
- очаговая и профилактическая
 - физическая и механическая
 - химическая и биологическая

#29. Срок хранения стерильного материала в закрытом биксе без фильтра:

- 1 день
- + 3 дня
- 6 часов
- 3 месяца

#30. Самое важное для медицинского работника в предупреждении профессионального заражения ВИЧ/СПИД, гепатитами:

- + оценить факторы риска в своей работе
- ежегодное обследование
 - обследование всех пациентов
 - обследование носителей

#31. Противоэпидемические мероприятия при госпитальных инфекциях:

- выявление и изоляция источника
 - прерывание путей передачи
 - повышение иммунитета населения
- + все ответы верны

#32. Дезинфекционные средства, обладающие моющим свойством:

- хлорамин
- + аламинол
- велтосепт
- лизанол

#33. Минимальная инфицирующая доза крови при гепатите «В» составляет:

- 10^{-3} мл
- 10^{-4} мл
- 10^{-5} мл
- + 10^{-7} мл

#34. Назовите методы стерилизации:

- воздушный
 - плазменный
 - паровой
- + все ответы верны

#35. Максимальная концентрация ВИЧ определяется в:

- мокроте
- слюне
- + крови
- грудном молоке

#36. Источниками ИСМП являются:

- Внешняя среда
- Здоровые люди
- + Пациенты, больные инфекционным заболеванием или носители
- Медицинский инструментарий

#37. Заражение медработника реально в случае:

- при проведении инъекции - прокол
- во время операции - порез руки, попадание крови на слизистые
- при лабораторном исследовании крови
- + все ответы верны

#38. При каких процедурах возможно заражение пациента гепатитом В, С, ВИЧ-инфекцией:

- переливание крови и ее компонентов
- трансплантация органов и тканей
- введение подключичного катетера
- + все перечисленное

#39. Вирусные гепатиты с парентеральным путем передачи:

- В
- С
- Е
- + верны ответы

#40. Стандартные меры профилактики внутрибольничных инфекций на рабочем месте медперсонала, кроме:

- индивидуальные средства защиты
- обработка рук
- безопасное выполнение процедур
- + ведение здорового образа жизни

#41. Обработка рук хирургов проводится:

- после контакта с слизистыми оболочками
- + перед операционным вмешательством
- после контакта с неповрежденной кожей пациента
- до и после контакта с инфекционным больным

#42. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистую глаз:

- + обильно промыть водой (не тереть)
- промыть 0,01 % раствором перманганата калия
- промыть 20% раствором сульфацила натрия
- промыть 1% раствором борной кислоты

#43. К каким видам внешнего воздействия устойчив вирус ВИЧ:

- антибактериальные препараты
- высокие температуры
- + ультрафиолетовое облучение
- дезинфицирующие средства

#44. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистую рта:

- прополоскать водой
- + прополоскать 70 градусным спиртом
- прополоскать раствором пищевой соды
- прополоскать 0,05% раствором перманганата калия

#45. К методам дезинфекции относятся все кроме:

- + радиационного

- физического
- химического
- механического

#46. При попадании крови на слизистую носа:

- + промыть нос водой (не тереть)
- промыть 0,05% раствором перманганата калия
- промыть 0,01% раствором перманганата калия
- промыть 1% раствором борной кислоты

#47. При уколах и порезах кожи необходимо:

- обработать рану 3% хлорамином
- выдавить кровь, обработать рану 5% спиртовым раствором йода
- + снять перчатки, вымыть руки с мылом, обработать спиртом, смазать рану 5% спиртовым раствором йода
- ничего не предпринимать, сообщить старшей медсестре

#48. Очаговая дезинфекция бывает:

- предварительной, промежуточной
- экстренной, ситуационной
- + текущей, заключительной
- все ответы верны

#49. Меры профилактики воздушно-капельной инфекции в операционной:

- ношение маски
- влажная уборка УФО
- определенный микроклимат: температура, влажность
- + все ответы верны

#50. Укажите последовательность этапов обработки МИ:

- промывание проточной водой, предстерилизационная очистка, стерилизация
- + дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация
- дезинфекция, промывание проточной водой, стерилизация
- дезинфекция, стерилизация

#51. Антигистаминные препараты при анафилактическом шоке вводятся, если АД (систолическое):

- + не ниже 90 мм. рт/ст
- не ниже 60 мм. рт/ст
- не выше 90 мм. рт/ст
- не выше 50 мм. рт/ст

#52. Артериальное давление (систолическое) в предагональном состоянии:

- + ниже 60 мм.рт/ст
- ниже 80 мм.рт/ст
- ниже 90 мм.рт/ст
- не определяется

#53. Асфиксическое утопление характеризуется:

- попаданием воды в дыхательные пути
- рефлекторной остановкой сердца и дыхания
- + ларингоспазмом
- механической асфиксией

#54. Аэрозольная форма нитроглицерина:

- + нитроминт
- нитразепам
- нистатин
- небилет

#55. Биологическая смерть начинается с гибели:

- печени
- + клеток коры головного мозга
- почек

- сердца

#56. Боль при остром инфаркте миокарда купируется:

- антигипертензивными препаратами
- сердечными гликозидами
- + наркотическими анальгетиками
- десенсибилизирующими препаратами

#57. Боль при приступе стенокардии отличается от боли при типичном инфаркте миокарда по:

- характеру
- продолжительности
- по интенсивности
- + всё перечисленное верно

#58. В агональном состоянии реакция зрачка на свет:

- ослаблена
- + отсутствует
- не изменена
- нет правильного ответа

#59. В основе отморожения лежит:

- расширение сосудов
- + спазм сосудов и угнетение обменных процессов в тканях
- улучшение кровоснабжения тканей
- гиповолемия

#60. В соответствии с алгоритмом, оказание неотложной помощи при повешении, начинается с:

- обеспечения проходимости дыхательных путей
- проведения сердечно-лёгочной реанимации
- + освобождения от сдавливающей петли
- измерения АД

#61. Внешний вид крови при типичном артериальном кровотечении:

- кровь тёмно-вишнёвого цвета
- вытекает медленной струей
- + кровь алая, вытекает пульсирующей струей
- кровь алая, вытекает в такт дыхания

#62. Внешний вид крови при типичном венозном кровотечении:

- + кровь тёмно-вишнёвого цвета, вытекает медленной струей
- кровь алая, вытекает пульсирующей, фонтанирующей струей
- кровь алая, вытекает в такт дыхания
- кровь тёмно-вишнёвого цвета, вытекает пульсирующей струей

#63. Во время приступа бронхиальной астмы развивается:

- + спазм гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой вязкой мокроты
- расширение гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование вязкой мокроты
- спазм бронхов, отек слизистой бронхов, образование пенистой розовой мокроты
- всё перечисленное неверно

#64. Воздуховод применяется с целью:

- + устранения западения языка
- восстановления проходимости верхних дыхательных путей на уровне трахеи
- наиболее удобного проведения СЛР
- фиксации нижней челюсти

#65. Возможное осложнение перелома рёбер:

- пневмония
- + пневмоторакс
- асфиксия

- тампонада сердца

#66. Возникновение головной боли после приёма нитроглицерина обусловлено:

- резким сужением сосудов головного мозга

+ венозным застоем вследствие резкого расширения сосудов головного мозга

- резким падением АД

- всё перечисленное неверно

#67. Гемоторакс – это попадание в плевральную полость:

- воды

+ крови

- экссудата

- воздуха

#68. Гипергликемия – это:

+ повышенное содержание глюкозы в крови

- пониженное содержание глюкозы в крови

- появление глюкозы в моче

- повышение углекислого газа в крови

#69. Для II степени электротравмы характерно:

- судорожное сокращение мышц без потери сознания

+ судорожное сокращение мышц с потерей сознания

- судорожное сокращение мышц с потерей сознания и сердечными или легочными нарушениями

- клиническая смерть

#70. Для боли при приступе стенокардии напряжения характерно:

- внезапность

- длительность более 30 минут

+ купирование после приёма нитроглицерина

- всё перечисленное верно

#71. Для гипогликемической комы не характерно:

- потливость

- судороги

- повышение мышечного тонуса

+ повышение уровня сахара в крови

#72. Для диабетической комы характерен симптом:

- повышение мышечного тонуса

- учащенное дыхание

+ запах ацетона изо рта

- гипогликемия

#73. Для диабетической комы характерны симптомы:

- кожные покровы влажные, твердые глазные яблоки, отсутствие запаха ацетона

- повышение уровня АД

+ сухость кожи, шумное глубокое дыхание, мягкие глазные яблоки

- брадикардия

#74. Для иммобилизации головы при черепно-мозговой травме используется:

- шина Крамера

- шина Дитерихса

- ватно-марлевое кольцо Ситенко

+ воротник Шанца

#75. Для клинической смерти характерны все симптомы, кроме одного:

- отсутствие сердцебиения

+ сужение зрачков

- цианоз или бледность кожных покровов

- расширение зрачков;

#76. Для купирования боли при остром инфаркте миокарда применяются:

- гепарин, дофамин

+ морфин

- нитроглицерин в таблетках
- реланиум

#77. Для отёка Квинке характерны:

- отёк слизистых оболочек ротовой полости, губ
- отёк век
- отёк гортани

+ всё перечисленное верно

#78. Достоверные признаки биологической смерти, все кроме:

- + сужение зрачка
- появление гемостатических пятен
- помутнение роговицы
- расширение зрачков

#79. Кома – это состояние:

- пароксизмального выключения сознания
 - отсутствие сознания и реакции на болевые раздражители
 - выраженных нейровегетативных нарушений
- + универсальной реакции мозга на повреждение

#80. Оксигенотерапия при шоке устраняет:

- артериальную гипоксию
 - легочную гипертензию
- + гипоксемию
- гиповолемию

#81. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти:

- дать понюхать нашатырный спирт
 - проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
 - проведение закрытого массажа сердца
- + одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

#82. Триада симптомов преэклампсии:

- судороги, гипертермия, тахикардия
- + артериальная гипертензия, протеинурия, отеки
- головная боль, артериальная гипотензия, олигурия
 - артериальная гипертензия, протеинурия, судороги

#83. Возможным осложнением при тяжелом течении позднего гестоза беременных является:

- + кровоизлияние в мозг
- пиелонефрит
- пневмония
- внутриутробное инфицирование плода

#84. В клинике отравлений общие симптомы – это является:

- + острой сосудистой недостаточности (коллапс, шок)
- острой сердечной недостаточности (сердечная астма, отек легких)
- острой почечной недостаточности (анурия, удушье)
- острой дыхательной недостаточности (одышка, удушье)

#85. Клиника кардиогенного шока:

- + резкое снижение АД, пульс слабого напряжения и наполнения
- резкое повышение АД, частый напряженный пульс
- АД в пределах нормы, пульс в норме
- АД в пределах нормы, нарушение сердечного ритма

#86. Антидотом при отравлении наркотиками опиатами является:

- героин
 - новокаинамид
 - этиловый спирт
- + налоксон

#87. Отсутствие сознания, судороги, цианоз лица, кровоизлияние в склеры, патологический тип дыхания, выбухание шейных вен, наличие странгуляционной борозды – характерные признаки:

- утопления
- + повешения
- поражения электротоком
- синдрома длительного сдавливания

#88. Острые, «кинжальные» боли в эпигастрии, слабость, падение АД – характерные признаки:

- острого аппендицита
- острой непроходимости кишечника
- острого панкреатита
- + язвенной болезни желудка, осложненной прободением

#89. Пенегасители применяются при:

- + отеке легких
- отеках нижних конечностей
- отеке Квинке
- отеке мягких тканей при укусах пчел

#90. Неотложная помощь при гипогликемической коме состоит в введении:

- инсулина внутривенно
- инсулина подкожно
- + глюкозы внутривенно
- актрапида внутривенно

#91. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят:

- кистями обеих рук
- четырьмя пальцами правой руки
- проксимальной частью кисти правой руки
- + одним пальцем руки

#92. Состояние, когда воздух во время вдоха всасывается в плевральную полость, а во время выдоха не может из неё выйти из-за закрытия дефекта называется:

- открытым пневмотораксом
- закрытым пневмотораксом
- искусственным пневмотораксом
- + клапанным пневмотораксом

#93. Для отёка Квинке характерны:

- отёк слизистых оболочек ротовой полости, губ
- отёк век
- отёк гортани
- + всё перечисленное верно

#94. Для отморожения III степени характерно:

- побледнение кожи с потерей чувствительности
- кожа багрово-синяя, отёк, пузыри с прозрачной жидкостью
- + сильные боли, пузыри с темно-красной или бурой жидкостью
- небольшая припухлость, жжение

#95. Для приступа бронхиальной астмы характерны следующие симптомы, кроме:

- вынужденное положение
- свистящее дыхание
- + обильное отхождение слизисто-гноной мокроты
- диффузный цианоз

#96. Для приступа бронхиальной астмы характерным симптомом является:

- + экспираторная одышка
- инспираторная одышка
- гиперемированное лицо, напряженные вены шеи
- кашель с обильным отхождением слизисто-гноной мокроты

#97. Женщина 63-х лет жалуется на сильную головную боль, дискомфорт за грудиной. Лицо пациентки одутловато, веки отёчны, АД 180/120 мм рт. ст. Определите неотложное состояние:

- приступ стенокардии
- + гипертонический криз
- инфаркт миокарда
- отёк легких

#98. У мужчины закрытый перелом верхней трети большеберцовой кости и средней трети правого бедра. Сколько суставов необходимо фиксировать при иммобилизации:

- + три
- два
- четыре
- в зависимости от наличия количества шин

#99. Женщина пролила себе на ноги кипяток. Кожа на обеих голених и стопах гиперемирована, на коже пузыри, заполненные прозрачной жидкостью. Определите степень ожога и его площадь:

- 1 степень – 18%
- + 2 степень – 18%
- 2 степень – 9%
- 1 степень – 9%

#100. Закрытый массаж сердца следует проводить, располагая ладонь рабочей руки:

- в области верхней трети грудины
- на два пальца ниже мечевидного отростка грудины
- на два пальца выше средней трети грудины
- + на два пальца выше мечевидного отростка или на границе средней и нижней трети грудины

#101. Основная причина развития острого бронхита:

- алкоголизм
- курение
- + ОРВИ
- переохлаждение

#102. При хроническом бронхите отмечается кашель с мокротой:

- 2 мес. не менее 2-х лет
- + 3 мес. не менее 2-х лет
- 3 мес. не менее 3-х лет
- 4 мес. не менее 3-х лет

#103. Основная причина развития хронического бронхита:

- + курение
- ОРВИ
- переохлаждение
- гиповитаминоз

#104. Основная жалоба пациента при обструктивном бронхите:

- повышение температуры
- головная боль
- + одышка
- слабость

#105. Осложнение хронического бронхита:

- абсцесс легкого
- плеврит
- туберкулез
- + эмфизема легких

#106. Экспираторный характер одышки отмечается при:

- абсцессе легкого
- + бронхиальной астме

- крупозной пневмонии
- отеке легких

#107. Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы:

- крепитация
- + сухие свистящие хрипы
- влажные хрипы
- шум трения плевры

#108. Крепитация выслушивается при:

- бронхите
- бронхиальной астме
- + крупозной пневмонии
- сухом плеврите

#109. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии:

- анализ мокроты
- анализ крови
- + рентгенография грудной клетки
- плевральная пункция

#110. Осложнение крупозной пневмонии:

- бронхиальная астма
- бронхит
- + плеврит
- рак легкого

#111. Для бронхоэктатической болезни характерно наличие:

- каверны
- опухоли
- + гноя в расширенных бронхах
- жидкости в плевральной полости

#112. Пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол» встречаются при:

- острым бронхите
- очаговой пневмонии
- крупозной пневмонии
- + бронхоэктатической болезни

#113. Кровохарканье наблюдается при:

- острым бронхите
- + бронхоэктатической болезни
- бронхиальной астме
- экссудативном плеврите

#114. Появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической лихорадки наблюдается при:

- + абсцессе легкого
- крупозной пневмонии
- бронхиальной астме
- раке легкого

#115. Над крупной свободной полостью абсцесса легкого определяется дыхание:

- + амфорическое
- бронхиальное
- везикулярное
- жесткое

#116. Гнойная мокрота наблюдается при:

- + абсцессе легкого
- бронхиальной астме

- крупозной пневмонии
- экссудативном плеврите

#117. Рентгенологический признак абсцесса легкого после прорыва в бронх:

- округлая тень
- + полость с горизонтальным уровнем жидкости
- повышенная прозрачность легочных полей
- тень поджатого легкого

#118. Эластические волокна в мокроте определяются при:

- бронхиальной астме
- бронхите
- + абсцессе легкого
- очаговой пневмонии

#119. Ранние симптомы туберкулеза:

- высокая температура, кровохарканье
- высокая температура, кашель с гнойной мокротой
- + длительный субфебрилитет, покашливание
- одышка, «ржавая мокрота»

#120. Диета № 11 назначается при:

- бронхите
- пневмонии
- + туберкулезе
- эмфиземе

#121. Вакцина БЦЖ используется для:

- диагностики туберкулеза
- диагностики рака легкого
- + профилактики туберкулеза
- профилактики рака легкого

#122. Реакция Манту используется для:

- диагностики рака легкого
- + диагностики туберкулеза
- лечения рака легкого
- лечения туберкулеза

#123. Похудание, кровохарканье, боль в грудной клетке наблюдаются при:

- острым бронхите
- бронхиальной астме
- очаговой пневмонии
- + раке легкого

#124. Экссудативным плевритом может осложниться:

- бронхиальная астма
- бронхит
- + туберкулез
- эмфизема

#125. Место прокола при плевральной пункции:

- + по верхнему краю ребра
- по нижнему краю ребра
- не имеет значения
- во 2 межреберье

#126. Нижняя граница легких при эмфиземе:

- смещена вверх
- + смещена вниз
- не изменена
- не определяется

#127. После острой пневмонии диспансерное наблюдение проводится в течение:

- + 6 мес.
- 10 мес.
- 2-х лет
- 3-х лет

#128. Больным с бронхиальной астмой необходима консультация:

- + аллерголога
- инфекциониста
- онколога
- хирурга

#129. Диспансеризацию больных, перенесших неспецифический экссудативный плеврит, проводит:

- онколог
- рентгенолог
- + терапевт
- фтизиатр

#130. Осложнение гипертонической болезни:

- + инсульт, инфаркт миокарда
- обморок, коллапс
- ревматизм, порок сердца
- пневмония, плеврит

#131. У больного на фоне гипертонического криза появились удушье и обильная пеннистая розовая мокрота — это:

- крупозная пневмония
- легочное кровотечение
- + отек легких
- тромбоэмболия легочной артерии

#132. Твердый, напряженный пульс наблюдается при:

- + гипертоническом кризе
- обмороке
- коллапсе
- кардиогенном шоке

#133. Критерий эффективности диспансеризации при гипертонической болезни:

- ухудшение клинических показателей
- + уменьшение трудопотерь
- увеличение числа инфарктов миокарда
- увеличение числа инсультов

#134. При атеросклерозе поражаются:

- + артерии
- вены
- капилляры
- мышцы

#135. Осложнение атеросклероза:

- асцит
- + инфаркт миокарда
- пиелонефрит
- пневмония

#136. Профилактика атеросклероза включает:

- + занятия физической культурой
- курение
- злоупотребление алкоголем
- несбалансированное питание

#137. Для расширения коронарных артерий применяют:

- гепарин
- морфин

- + нитроглицерин
- панангин

#138. При спонтанной стенокардии больной может работать:

- + библиотекарем
- водителем
- диспетчером
- летчиком

#139. Клинические симптомы кардиогенного шока:

- лихорадка, лимфаденопатия
- лихорадка, кашель со «ржавой» мокротой
- + резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
- резкое повышение АД, напряженный пульс

#140. Зону некроза на ЭКГ при инфаркте миокарда отражает зубец:

- P
- + Q
- R
- S

#141. Коллапс — это проявление острой недостаточности:

- коронарной
- левожелудочковой
- правожелудочковой
- + сосудистой

#142. Для диагностики хронического гепатита проводят:

- желудочное зондирование
- ирригоскопию
- колоноскопию
- + радиоизотопное исследование

#143. Расширение вен пищевода развивается при:

- гастрите
- колите
- холецистите
- + циррозе печени

#144. Симптом «головы Медузы» характерен для:

- гастрита
- панкреатита
- + цирроза печени
- язвенной болезни

#145. Обострение хронического холецистита провоцирует:

- ОРВИ
- переохлаждение
- прием углеводов
- + прием жирной пищи

#146. При хроническом холецистите отмечают:

- асцит, «сосудистые звездочки»
- + боль в правом подреберье, горечь во рту
- отрыжка тухлым, рвота
- рвота «кофейной гущей», мелена

#147. При дуоденальном зондировании сульфат магния применяют для получения:

- содержимого желудка
- порции А
- + порции В
- порции С

#148. Положительный френикус-симптом возникает при:

- остром гастрите

- + печеночной колике
- почечной колике
- циррозе печени

#149. При диспансеризации больных хроническим панкреатитом исследуют содержание в крови:

- белка
- + глюкозы
- фибриногена
- холестерина

#150. Триада симптомов при остром гломерулонефрите:

- + гематурия, отеки, гипертония
- пиурия, бактериурия, гипертония
- гематурия, бактериурия, отеки
- лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки

#151. Право граждан РФ на охрану здоровья гарантируется:

- + Конституцией РФ
- Медицинским кодексом РФ
- Гражданским кодексом РФ
- Семейным кодексом РФ

#152. Информация о состоянии своего здоровья предоставляется гражданину:

- в обязательном порядке
- по усмотрению врача
- с разрешения должностного лица медицинской организации
- + о желании пациента

#153. Копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья пациента, медицинская организация:

- не предоставляет пациенту
- предоставляет по требованию пациента
- предоставляет по требованию пациента с согласия органа управления в сфере здравоохранения
- + предоставляет по письменному заявлению пациента

#154. Информацию о состоянии своего здоровья пациенту предоставляет:

- любой медицинский работник
- лечащий врач
- + лечащий врач или другой медицинский работник, непосредственно участвующий в его обследовании и лечении
- должностное лицо медицинской организации

#155. По общему правилу сведения, полученные при обследовании и лечении пациента, могут быть переданы другим лицам:

- с согласия пациента
- с согласия лечащего врача
- с согласия пациента и лечащего врача
- + с согласия пациента или его законного представителя, если пациент не достиг возраста 15 лет либо признан судом недееспособным

#156. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является:

- информирование пациента о методах лечения и связанном с ними риске
- информирование пациента о возможных вариантах вмешательства, их последствиях
- информированное добровольное согласие пациента
- + информированное добровольное согласие пациента или его законного представителя, если пациент не достиг возраста 15 лет либо признан судом недееспособным

#157. Оказание медицинской помощи без согласия гражданина:

- категорически не допускается
- допускается по усмотрению супруга, близких родственников или законного представителя
- + допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

- допускается по усмотрению лечащего врача

#158. Отказ гражданина от медицинского вмешательства оформляется:

- на бланке определённой формы, который скрепляется подписью и печатью нотариуса
- записью в медицинской документации и подписывается пациентом или его законным представителем, если пациент не достиг возраста 15 лет либо признан судом недееспособным
- + записью в медицинской документации с указанием возможных последствий и подписывается пациентом, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником
- на бланке определённой формы, заверенном должностным лицом медицинской организации

#159. Ответственность за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, возлагается на:

- лечащих врачей и средний медицинский персонал
- должностных лиц медицинской организации
- сотрудников страховых медицинских организаций
- + всех лиц, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных обязанностей

#160. Осознанные волевые действия (бездействие) медицинских работников, направленные на удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти – это:

- акт гуманизма
- + эвтаназия
- принцип биоэтики
- танатология

#161. Медицинскому персоналу осуществление эвтаназии:

- разрешается любыми действиями или средствами
- разрешается путём прекращения искусственных мер по поддержанию жизни
- запрещается под угрозой дисциплинарного взыскания
- + запрещается под угрозой уголовного наказания

#162. Народная медицина – это:

- + методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте
- услуги оккультно-магического характера
- религиозные обрядовые действия
- все вышеперечисленное

#163. Разрешение на занятие народной медициной выдает:

- Министерство здравоохранения и социального развития РФ
- + орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения
- Правительство РФ
- органы местного самоуправления

#164. Право находиться вместе с ребенком при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях:

- не предусмотрено законодательством РФ
- предоставляется только матери ребенка
- предоставляется одному из родителей
- + предоставляется любому члену семьи

#165. Медицинская стерилизация как метод контрацепции может быть проведена по письменному заявлению гражданина:

- не моложе 18 лет
- не моложе 30 лет или имеющего одного ребёнка
- + не моложе 35 лет или имеющего не менее двух детей
- независимо от возраста и наличия детей

#166. Медицинская стерилизация при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия может быть проведена гражданину:

- не моложе 20 лет
- не моложе 35 лет
- независимо от возраста при наличии не менее двух детей
- + независимо от возраста и наличия детей

#167. Право на применение вспомогательных репродуктивных технологий имеют:

- лица, состоящие в зарегистрированном браке
- одинокая женщина
- одинокий мужчина
- + мужчина и женщина независимо от наличия зарегистрированных брачных отношений

#168. Право граждан РФ на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов:

- законодательством не закреплено
- закреплено и реализуется в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- закреплено и реализуется в рамках программ добровольного медицинского страхования
- + закреплено и реализуется за счет личных средств

#169. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга не могут входить:

- анестезиолог
- реаниматолог
- невролог
- + специалисты, участвующие в изъятии и трансплантации органов, тканей

#170. В соответствии с действующим законодательством право на осуществление медицинской деятельности реализуется при наличии:

- диплома о медицинском образовании
- сертификата специалиста
- диплома о медицинском образовании и сертификата специалиста
- + диплома о медицинском образовании и свидетельства об аккредитации специалиста

#171. Подтверждение своей квалификации в форме обучения по программам профессиональной переподготовки и получение свидетельства об аккредитации специалиста предусмотрено для медицинских работников, не работавших по своей специальности более:

- 1 года
- 3 лет
- + 5 лет
- 10 лет

#172. Основополагающий правовой акт, регулирующий систему обязательного медицинского страхования в Российской Федерации:

- Закон РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации"
- Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации"
- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- + Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ»

#173. В системе ОМС застрахованное лицо имеет право на бесплатное получение медицинской помощи:

- по месту фактического проживания
- по месту регистрации
- на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС
- + на всей территории РФ

#174 Основанием привлечения медицинских работников к уголовной ответственности является совершение:

- дисциплинарных проступков
- профессиональных преступлений
- должностных преступлений
- + профессиональных и должностных преступлений

#175. Внесение должностным лицом в медицинские документы заведомо ложных сведений, а также исправлений, искажающих действительное содержание этих документов, из корыстной или личной заинтересованности - это:

- злоупотребление должностными полномочиями
- превышение должностных полномочий

- + служебный подлог
- халатность

#176. Все должностные преступления совершаются с прямым умыслом, из корыстной или личной заинтересованности, за исключением:

- злоупотребления должностными полномочиями
- служебного подлога
- получения взятки
- + халатности

#177. Организация, осуществляющая защиту трудовых прав работников, - это:

- политическая партия
- общество защиты прав потребителей
- + профессиональный союз
- отдел полиции

#178. Дополнительное условие трудового договора – это:

- дата начала работы
- размер тарифной ставки или оклада, доплаты, надбавки и поощрительные выплаты
- компенсации за тяжёлую работу и работу с вредными или опасными условиями труда
- + обязанность работника отработать после обучения установленный договором срок, если обучение проводилось за счёт средств работодателя

#179. Срочный трудовой договор может быть заключён на срок не более:

- одного года
- двух лет
- трёх лет
- + пяти лет

#180. Трудовой договор вступает в силу со дня:

- подписания работником и работодателем
- начала работы
- + подписания работником и работодателем либо фактического допущения работника к работе с ведома или по поручению работодателя
- окончания испытательного срока

#181. Форма заключения трудового договора:

- устная
- + письменная
- устная либо письменная
- нотариальная

#182. Основной документ, подтверждающий трудовую деятельность и трудовой стаж работника, – это:

- диплом об образовании
- трудовой договор
- + трудовая книжка
- свидетельство об аккредитации

#183. Приказ (распоряжение) работодателя о приеме на работу объявляется работнику:

- в устной форме
- + под роспись
- вывешивается на доску объявлений
- по электронной почте

#184. В испытательный срок период временной нетрудоспособности работника:

- засчитывается
- засчитывается по соглашению работодателя и работника
- + не засчитывается
- засчитывается по усмотрению работодателя

#185. В соответствии с медицинским заключением работник может требовать:

- + перевода на другую работу, не противопоказанную ему по состоянию здоровья
- предоставления отпуска

- надбавки к заработной плате
- отдых

#186. Прогул – это отсутствие работника на рабочем месте без уважительных причин в течение:

- трёх часов в течение рабочего дня (смены)
- трёх часов подряд в течение рабочего дня (смены)
- четырёх часов в течение рабочего дня (смены)
- + четырёх часов подряд в течение рабочего дня (смены)

#187. При увольнении работника работодатель обязан выдать ему трудовую книжку и произвести с ним расчёт:

- + в день увольнения
- на следующий день после прекращения трудового договора
- в течение одной недели со дня увольнения
- в течение одного месяца со дня увольнения

#188. Приказ (распоряжение) работодателя о прекращении трудового договора объявляется работнику:

- в устной форме
- + под роспись
- вывешивается на доске объявлений
- по электронной почте

#189. Нормальная продолжительность рабочего времени в неделю не может превышать:

- 36-ти часов
- + 40 часов
- 42 часов
- 48 часов

#190. Накануне нерабочего праздничного дня продолжительность рабочего дня (смены) уменьшается на:

- 30 минут
- + 1 час
- 2 часа
- 3 часа

#191. При совпадении выходного и нерабочего праздничного дней выходной день:

- не предоставляется
- + переносится на следующий после праздничного рабочий день
- предоставляется накануне праздничного дня
- переноситься на следующий месяц

#192. Продолжительность ежегодного оплачиваемого отпуска не должна быть менее:

- 15 рабочих дней
- 24 рабочих дней
- + 28 календарных дней
- 30 календарных дней

#193. Отпуск за первый год непрерывной работы предоставляется работнику по общему правилу по истечении:

- + 6 месяцев
- 9 месяцев
- 11 месяцев
- 12 месяцев

#194. Предоставление ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска медицинским работникам:

- не предусмотрено
- предусмотрено для всех медицинских работников
- + предусмотрено для отдельных категорий медицинских работников субъектов РФ
- по усмотрению работодателя

#195. До применения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать от работника:

- заявление
- докладную записку
- + объяснительную записку
- извинения

#196. Что такое медицинское право:

- морально-этические требования, предъявляемые к медицинским работникам
- + комплексная отрасль правовых норм, регулирующих общественные отношения в сфере медицинской деятельности
- отрасль права, регулирующая работу медицинских лечебных учреждений
- учебная дисциплина об организации охраны здоровья граждан

#197. Какая медицинская экспертиза устанавливает вменяемость граждан:

- медико-социальная
- судебно-медицинская
- независимая
- + судебно-психиатрическая

#198. Пациенты имеют право на облегчение боли при заболеваниях и медицинских вмешательствах:

- только в учреждениях стоматологической службы
- + при всех видах медицинской помощи
- при проведении оперативного вмешательства
- при проведении медицинских экспериментов

#199. Лицо, имеющее неоконченное высшее образование, может быть допущено к медицинской деятельности в качестве:

- врача-специалиста
- врача-эксперта
- + среднего медицинского работника
- все ответы правильные

#200. Здоровье – это:

- + состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
- отсутствие заболевания
- состояние физического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
- отсутствие симптомов заболевания

#201. При начавшейся преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы с поздним гестозом показано:

- стимулирование родовой деятельности
- применение гипотензивных средств
- введение реополиглюкина
- + срочное родоразрешение операцией кесарево сечение

#202. Для эклампсии у беременной характерно:

- + наличие тонических и клонических судорог
- отсутствие судорожного синдрома
- высокая температура
- запах ацетона изо рта

#203. Тактика акушера при ущемлении последа:

- потягивание за пуповину
- проведение наружного массажа матки
- внутривенное введение окситоцина
- + проведение наружных приемов выжимания последа Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича

#204. В матке фаза секреции идет под действием гормона яичника:

- фолликулина

- синестрола
- + прогестерона
- тестостерона

#205. С целью экстренного родоразрешения при эклампсии применяют:

- вакуум-экстракцию плода
- экстракцию плода за тазовый конец
- + кесарево сечение
- плодоразрушающую операцию

#206. Состав тазовой кости:

- крестец
- крестцовый мыс
- копчик
- + лонная кость

#207. Акушерская конъюгата равна (в см):

- 20
- 15
- + 11
- 13

#208. Акушерская конъюгата — это расстояние:

- от крестцового мыса до нижнего края симфиза
- + от крестцового мыса до выступающей точки внутренней поверхности симфиза
- от крестцового мыса до верхнего края симфиза
- от крестцово-копчикового сочленения до нижнего края симфиза

#209. Нормальные размеры женского таза (в см):

- 22-25-28-18
- 20-23-25-17
- + 25-28-31-20
- 28-29-32-15

#210. Имплантация плодного яйца происходит за счет:

- эмбриобласта
- эндометрия
- миометрия
- + трофобласта

#211. Имплантация — это:

- выход яйцеклетки из фолликула
- слияние сперматозоида с яйцеклеткой
- + прикрепление яйцеклетки к стенке матки
- отторжение функционального слоя

#212. Внутренняя оболочка плодного яйца:

- эндометрий
- + амнион
- хорион
- децидуальная

#213. Основная составляющая плаценты:

- жировая ткань
- + ворсинка
- соединительная ткань
- мышечная ткань

#214. В состав последа входят:

- плацента и оболочки
- хорион и амнион
- + плацента, оболочки и пуповина
- оболочки и пуповина

#215. Пузырек, в котором растет и созревает яйцеклетка:

- лимфоцит
- + фолликул
- эритроцит
- альвеола

#216. Образование, содержащее кровеносные сосуды, соединяющее плод с плацентой:

- семенной канатик
- лакуна
- + пуповина
- маточные трубы

#217. Гормон желтого тела прогестерон способствует:

- + сохранению беременности, росту молочных желез
- прерыванию беременности
- развитию яйцеклетки
- созреванию фолликула

#218. Наличие судорог в икроножных мышцах у беременных говорит о нарушении функции:

- желудочно-кишечного тракта
- сердечно-сосудистой системы
- + паращитовидных желез
- гипоталамо-гипофизарной системы

#219. Сомнительные признаки беременности:

- повышение артериального давления
- + извращение вкуса и обоняния
- частые мочеиспускания
- потливость

#220. Иммунологические тесты беременности основаны на выявлении:

- гормонов желтого тела
- гормонов гипофиза
- эстрогенов
- + хорионического гонадотропина

#221. Вероятные признаки беременности:

- тошнота
- изменение артериального давления
- + синюшность слизистой влагалища и шейки матки
- сонливость

#222. Прибавка массы тела за неделю во время беременности составляет:

- + 300 г
- 500 г
- 600 г
- 1000 г

#223. Для установления предполагаемого срока родов по последней менструации необходимо:

- прибавить к первому дню последней менструации восемь месяцев
- + отнять три месяца и прибавить семь дней
- отнять четыре месяца
- прибавить девять месяцев

#224. Первое шевеление плода первобеременная ощущает в:

- восемнадцать недель
- + двадцать недель
- двадцать две недели
- шестнадцать недель

#225. Третий прием Леопольда определяет:

- позицию плода
- положение плода
- + предлежащую часть плода

- сердцебиение плода

#226. Предвестники родов:

- регулярные, частые схватки
- отхождение околоплодных вод
- + ложные схватки
- головная боль

#227. Причиной начала родовой деятельности является:

- зрелая шейка матки
- + родовая доминанта

- зрелая плацента
- перерастянутая матка

#228. Началом родов следует считать:

- излитие околоплодных вод
- ложные схватки
- прижатие головки ко входу в малый таз
- + появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки

#229. Родовые схватки характеризуются:

- + периодичностью, длительностью, произвольностью, болезненностью и силой сокращения
- нерегулярностью и произвольностью
- роженица может управлять схватками
- сокращением матки в нижнем сегменте

#230. Во время потуг:

- уменьшается внутриматочное давление
- уменьшается внутрибрюшное давление
- + повышается внутрибрюшное давление
- расслабляются мышцы брюшного пресса

#231. Раскрытие зева и сглаживание шейки матки происходит под влиянием:

- контракции
- плодного пузыря
- сокращения пристеночных мышц таза
- + контракции, ретракции мышц, плодного пузыря

#232. Раскрытие шейки матки у первородящих происходит:

- с наружного зева
- оба зева открываются одновременно
- быстрее, чем у повторнородящих
- + раскрывается внутренний зев, сглаживается шейка, затем раскрывается наружный зев

#233. Период изгнания плода начинается с момента:

- отхождения околоплодных вод
- + полного открытия шейки матки
- потуг
- при опущении головки на тазовое дно

#234. Допустимая потеря крови в родах составляет от массы тела:

- 1%
- 10%
- + 0,5%
- 5%

#235. Плодный пузырь образуется в результате:

- полного открытия шейки матки
- + образования пояса прилегания
- повышения внутриматочного давления
- потуг

#236. Своевременное отхождение околоплодных вод происходит:

- + при полном или почти полном открытии маточного зева
- в начале раскрытия шейки матки

- при опущении головки в полость малого таза
- при появлении потуг

#237. После родов родильница остается в родильном зале:

- 30 минут
- + 2 часа
- 1 час
- 3 часа

#238. Продолжительность послеродового периода:

- 1 неделя
- 1 месяц
- 2 недели
- + 6-8 недель

#239. После родов матка уменьшается в размере за счет:

- снижения внутриматочного давления
- мышц брюшного пресса
- + сокращения и атрофии мышечных волокон матки
- эпителизации эндометрия

#240. Обратное развитие матки — это:

- имплантация
- эпителизация
- + инволюция
- субинволюция

#241. Послеродовые выделения:

- плазма
- + лохии
- сыворотка крови
- форменные элементы крови

#242. В течение послеродового периода нужно уделять особое внимание:

- + профилактике мастита
- профилактике кариеса
- уходу за кожей рук
- психическому состоянию роженицы

#243. Причины разрыва матки во время беременности:

- клинически узкий таз
- анатомически узкий таз
- крупный плод
- + несостоятельность послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения

#244. Кефалогематома — это:

- отек мягких тканей головки
- кровоизлияние в подкожной клетчатке
- + кровоизлияние под надкостницу
- скопление крови в мозговой ткани

#245. Родовая опухоль — это:

- смещение костей черепа плода
- + отек мягких тканей головки
- кровоизлияние мягких тканей головки
- опухоль костей черепа

#246. При гемолитической болезни новорожденного наиболее рационально:

- раннее прикладывание к груди
- назначение фенobarбитала
- применение массажа
- + заменное переливание крови

#247. Для профилактики гонобленореи применяется:

- + 30% раствор сульфацила натрия

- 19% раствор альбумида
- 1% раствор альбумида
- 0,9% физиологический раствор

#248. Противопоказание к продолжению беременности при митральном стенозе:

- ревматизм в неактивной фазе
- комиссуротомия 5 лет назад
- + появление мерцательной аритмии и признаков сердечной недостаточности
- появление отеков

#249. Для диагностики пузырного заноса подтверждением является:

- большой размер матки
- кровотечение
- + высокий уровень хорионического гонадотропина
- шевеление плода

#250. При разрыве маточной трубы кровь скапливается:

- во влагалище
- в переднем своде влагалища
- + в дугласовом пространстве
- в пузырно-маточном пространстве

#251. Состояние полного физического, духовного и социального благополучия называется:

- + здоровьем
- удачей
- везением
- самочувствием

#252. Область медицины, задачей которой является организация оказания медицинской помощи (вплоть до специализированной) пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, называется медициной:

- военной
- + катастроф
- экстренной
- неотложной

#253. Комплекс органов управления, сил и средств, методов управления здравоохранением и технологией оказания экстренной медицинской помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях называется _____ медицины катастроф:

- учреждением
- органом
- + службой
- системой

#254. Здоровье отдельного человека называется:

- социальным
- + индивидуальным
- личным
- привентивным

#255. Сбор и передача данных о медицинской обстановке в зоне чрезвычайной ситуации называется медицинской:

- проверкой
- + разведкой
- маневром
- анализом

#256. Комплекс срочных мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавших при травмах, несчастных случаях, отравлениях и внезапных заболеваниях на месте происшествия, называется _____ медицинской помощью:

- экстренной
- + первой
- неотложной

- специализированной

#257. Средство индивидуальной защиты, предназначенное для оказания самопомощи и взаимопомощи при ранениях и ожогах, для предупреждения или ослабления поражения радиоактивными, отравляющими веществами, для профилактики инфекционных заболеваний, называется _____ индивидуальной:

- пакетом
- + аптечкой
- брикетом
- комплексом

#258. Средство индивидуальной защиты, предназначенное для обеззараживания капельножидких отравляющих веществ, попавших на тело и одежду человека, средства индивидуальной защиты и инструменты, называется индивидуальным противохимическим:

- + пакетом
- аптечкой
- брикетом
- комплексом

#259. Восстановление жизненно важных функций организма, прежде всего, дыхания и кровообращения, называется:

- + реанимацией
- агонией
- компенсацией
- реабилитацией

#260. Утопление, при котором иногда человека можно спасти спустя 20–30 минут, называется:

- + белой асфиксией
- утоплением при угнетении функции нервной системы
- синей асфиксией
- утоплением в теплом водоеме

#261. Состояние, характеризующееся заторможенностью сознания, падением систолического артериального давления, учащением и уменьшением наполнения пульса, одышкой, изменением окраски кожных покровов, называется:

- + преагонией
- агонией
- сопором
- стопором

#262. Результат воздействия острым, длинным и узким предметом:

- + колотая рана
- рубленая рана
- огнестрельная рана
- рванная рана

#263. Результат нанесения повреждения острым, но тяжелым предметом:

- колотая рана
- + рубленая рана
- огнестрельная рана
- рванная рана

#264. Результат повреждения тела снарядом:

- колотая рана
- рубленая рана
- + огнестрельная рана
- рванная рана

#265. Результат разрыва кожи при ее натяжении:

- колотая рана
- рубленая рана

- огнестрельная рана
- + рванная рана

#266.Результат воздействия тупым ранищим орудием, обладающим большой массой или большой скоростью:

- колотая рана
- рубленая рана
- + ушибленная рана
- рванная рана

#267.Кровотечение, при котором кровь ярко-красного цвета, бьет сильной пульсирующей струей в ритме сердечных сокращений:

- + артериальное
- венозное
- капиллярное
- внутреннее

#268.Кровотечение, при котором кровь темно-вишневого цвета, вытекает равномерной струей без признаков самостоятельной остановки:

- артериальное
- + венозное
- капиллярное
- внутреннее

#269.Кровотечение, при котором кровь вытекает в небольшом объеме, медленно:

- артериальное
- венозное
- + капиллярное
- внутреннее

#270.Кровотечение, при котором кровь изливается во внутренние полости тела человека

- артериальное
- венозное
- капиллярное
- + внутреннее

#271.Местное воздействие холода на организм называется:

- охлаждением
- переохлаждением
- + обморожением
- замерзанием

#272.Общая реакция организма на воздействие холода, резким угнетением всех жизненных функций, вплоть до умирания, называется:

- охлаждением
- переохлаждением
- обморожением
- + замерзанием

#273.Повреждение живых тканей, вызванное местным воздействием на кожные покровы ионизирующего излучения, называют _____ ожогом:

- солнечным
- + лучевым
- термическим
- химическим

#274.Радиационные лучевые ожоги третьей степени возникают при облучении в дозе _____ рад:

- от 1200 до 2000
- более 1000
- от 800 до 1200
- + более 2000

#275.Третья степень ожога имеет такие признаки, как:

- обугливание кожи и подлежащих тканей до кости
- образование пузырей с прозрачной жидкостью
- покраснение, отечность, чувство жжения
- + частичное обугливание кожи, обширные пузыри

#276. Полное и стойкое смещение костей в суставах называется:

- переломом
- + вывихом
- ушибом
- растяжением

#277. Полное или частичное нарушение целостности кости при нагрузке, превышающей прочность травмируемого участка скелета, называется:

- + переломом
- вывихом
- ушибом
- растяжением

#278. Закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры называется:

- переломом
- вывихом
- + ушибом
- растяжением

#279. Травма, возникающая вследствие воздействия на связочный аппарат сустава нагрузки, превышающей эластичность тканей, называется:

- переломом
- вывихом
- ушибом
- + растяжением

#300. Борьба с грызунами в очаге инфекции называется:

- + дератизация
- дезактивация
- дезинсекция
- дезинфекция

#301. Борьба с насекомыми в очаге инфекции называется:

- дератизация
- дезинфекция
- дезактивация
- + дезинсекция

#302. Удаление радиоактивной пыли с одежды и кожных покровов называется:

- дезинсекция
- + дезактивация
- дезинфекция
- дератизация

#303. Удаление отравляющих веществ с одежды и кожных покровов называется:

- + дегазация
- дезинсекция
- дезинфекция
- дератизация

#304. В аптечке индивидуальной АИ-2 находится:

- аспирин
- кордиамин
- раствор йода
- + этаперазин

#305. Принцип оказания медицинской помощи и эвакуации из очага поражения (этапность):

- + двухэтапный

- трехэтапный
- одноэтапный
- безэтапный

#306. При медицинской сортировке выделяют.... групп пострадавших:

- две
- три
- четыре
- + пять

#307. До освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

- + обезболивание, наложение жгута, щелочное питье
- тугое бинтование, щелочное питье, согревание конечности
- наложение жгута, обезболивание, согревание конечности
- обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности

#308. После освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

- тугое бинтование, слабокислое питье, согревание
- наложение жгута, сосудорасширяющие, согревание, слабокислое питье
- обезболивание, наложение жгута, согревание, щелочное питье
- + обезболивание, тугое бинтование, иммобилизация, щелочное питье

#309. Синдром позиционного сдавления вызывается:

- длительным сдавлением конечности твердым предметом
- механическим повреждением тканей
- + длительным вынужденным положением конечности
- нарушением кровоснабжения при разрыве сосудов

#310. Порядок реанимационных мероприятий одним человеком:

- + 2 вдувания + 30 компрессий
- 1 вдувание + 5 компрессий
- 3 вдувания + 18 компрессий
- 5 вдуваний + 20 компрессий

#311. Положение рук реаниматора при проведении непрямого массажа сердца:

- + лучезапястные и локтевые суставы максимально разогнуты
- лучезапястные и локтевые суставы максимально согнуты
- локтевые суставы согнуты, лучезапястные - разогнуты
- локтевые суставы разогнуты, лучезапястные – согнуты

#312. При быстром росте инфекционной заболеваемости устанавливается:

- Расселение
- Карантин
- + Обсервация
- Эвакуация

#313. При возникновении среди населения единичных случаев ООИ устанавливается:

- Обсервация
- + Карантин
- Расселение
- Эвакуация

#314. Первая медицинская помощь при механических повреждениях предусматривает:

- + Обезболивание, иммобилизация
- Щелочное питье, согревание
- Щелочное питье, холод
- Наложение лигатуры.

#315. Иммобилизация верхней конечности в очаге поражения осуществляется шиной:

- Воротник Шанца
- Дитерихса
- Гипсовая повязка
- + Крамера

#316. Иммобилизация при переломе бедра в очаге поражения осуществляется шиной:

- + Дитерихса
- Крамера
- Воротник Шанца
- Гипсовая повязка

#317. Защита при действии хлора:

- Сухая марлевая повязка
- Марлевая повязка, смоченная слабым раствором лимонной кислоты
- + Марлевая повязка, смоченная содовым раствором
- Промыть открытые участки кожи и глаза слабым раствором лимонной кислоты

#318. Укажите средство для защиты щитовидной железы при радиационном облучении:

- + йодид калия
- этаперазин
- афин
- тарен

#319. Укажите антидот из Аптечки индивидуальной АИ-2:

- + тарен
- амилнитрит
- этаперазин
- промедол

#320. Укажите характер повреждения при нахождении солдата в холодной и влажной среде:

- замерзание
- + "траншейная стопа"
- отморожение
- ознобление

#321. Предупредить заболевания можно:

- посредством пропаганды вторичной профилактики
- посредством пропаганды третичной профилактики
- + посредством пропаганды здорового образа жизни
- посредством медикаментозного лечения

#322. Группы взрослого населения, подлежащие диспансеризации:

- работающие и неработающие граждане
- работающие, обучающиеся в образовательных организациях по заочной форме
- + работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме
- работающие на производствах с повышенным уровнем вредности, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме

#323. Диспансеризация взрослого населения от 18 до 39 лет включительно проводится:

- 1 раз в год
- 2 раза в год
- 1 раз в два года
- + 1 раз в три года

#324. Первый этап диспансеризации (скрининг) включает:

- консультации специалистами
- проведение колоноскопии или ректороманоскопии
- + опрос, антропометрию, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови
- определение липидного спектра крови, концентрации гликированного гемоглобина в крови

#325. Второй этап диспансеризации проводится с целью:

- выявления лиц, с острыми инфекционными заболеваниями
- + дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания
- проведения реабилитационных мероприятий
- выявления лиц, с факторами риска

#326. Занятия в школах здоровья может проводить:

- только врач

- младший медицинский персонал
- + медицинский работник, имеющий необходимую специализацию
- только фельдшер

#327. № приказа Минздрава РФ от 27.04.2021 «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»:

- 869н
- + 404н
- 234н
- 597н

#328. Здорового доношенного новорожденного в роддоме вакцинируют от:

- + гепатита и туберкулеза
- дифтерии
- кори
- коклюша

#329. Гражданин проходит диспансеризацию в учреждении:

- диспансерного обслуживания
- медицинском специализированном
- + первичной медико-санитарной помощи
- социального обслуживания

#330. относительный сердечно-сосудистый риск у граждан определяется в возрасте:

- от 18 до 64 лет включительно
- от 64 до 69 лет включительно
- от 40 до 64 лет включительно
- + от 18 до 39 лет включительно

#331. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают:

- витамины
- жиры
- + белки
- углеводы

#332. Декомпенсация характеризуется:

- состоянием частичного возмещения функций
- состоянием полного возмещения функций
- + нарушением деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения компенсаторных систем
- состоянием полного физического комфорта

#333. Основной целью диспансеризации является раннее выявление:

- инфекционных и психосоматических заболеваний
- запущенных форм хронических неинфекционных заболеваний
- особо опасных инфекционных заболеваний
- + хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ

#334. Цель организации центров здоровья:

- лечение хронических заболеваний
- + укрепление здоровья населения путем формирования здорового образа жизни
- обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия страны
- проведение профилактических осмотров

#335. Профилактический медицинский осмотр проводится в медицинской организации:

- в принудительном порядке
- по инициативе гражданина
- + при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя
- в порядке оказания плановой помощи

#336. Оптимальное соотношение белков, жиров и углеводов в рационе взрослого человека:

- + 1:1:4
- 1:1:5
- 2:1:3
- 1:3:4

#337. Неонатальный скрининг проводится:

- беременным женщинам
- детям грудного возраста
- + новорожденным
- детям в 1 год

#338. Экзогенные факторы риска для здоровья:

- + являются устранимыми
- являются неустранимыми
- обусловлены генетическими мутациями
- обусловлены расовой принадлежностью

#339. К эндогенным факторам риска для здоровья относится:

- качество питания
- профессиональные вредности
- + отягощенная наследственность
- условия проживания

#340. Противоэпидемическое мероприятие, направленное на источник инфекции:

- специфическая вакцинация населения
- + активное и пассивное выявление больных
- дезинфекции, дезинсекция
- стерилизация, дератизация

#341. Место введения вакцины БЦЖ:

- верхняя треть предплечья
- средняя треть плеча
- + верхняя треть плеча
- средняя треть предплечья

#342. Часто болеющий ребенок подлежит переводу для наблюдения в группу здоровья:

- + 2-ю
- 3-ю
- 4-ю
- 5-ю

#343. Субкомпенсация характеризуется:

- полным возмещением функций
- состоянием полного физического комфорта
- нарушением жизнедеятельности организма
- + частичным возмещением функций

#344. Социально значимые заболевания – это заболевания, лидирующие в структуре:

- общей и госпитализированной заболеваемости
- заболеваемости по данным медицинских осмотров
- + смертности и инвалидности
- госпитализированной и инфекционной заболеваемости

#345. Первичная профилактика:

- регулярные курсы антибиотикотерапии
- + предупреждение развития заболеваний
- предупреждение рецидива заболевания
- паллиативная терапия заболевания

#346. Вторичная профилактика:

- паллиативная терапия заболевания
- регулярные курсы антибиотикотерапии
- + предупреждение рецидива заболевания
- предупреждение развития заболеваний

#347. Количество групп здоровья для оценки состояния здоровья детей:

- + пять
- четыре
- семь
- три

#348. К специфической профилактике туберкулеза относится:

- введение вакцины АКДС
- проведение реакции Манту
- + введение вакцины БЦЖ
- проведение диаскин-теста

#349. Вакцинация БЦЖ проводится:

- в 1 месяц
- + на 3-7 день жизни
- в 1 год
- в первые 24 часа жизни

#350. Ревакцинация против туберкулеза проводится:

- в 14 лет
- на 3-7 день жизни
- в 1 месяц
- + в 6 - 7 лет

#351. В рамках первого этапа диспансеризации маммография обеих молочных желез в двух проекциях в возрасте от 40 до 75 лет проводится женщинам:

- по показаниям
- + 1 раз в 2 года
- ежегодно
- 1 раз в 3 года

#352. Гиперхолестеринемия - уровень общего холестерина:

- + 5 ммоль/л и более
- 3,5 ммоль/л и более
- 4 ммоль/л и более
- 4,5 ммоль/л и более

#353. Гипергликемия - уровень глюкозы натощак в венозной плазме крови:

- 5 ммоль/л и более
- 5,5 ммоль/л и более
- 5,6 ммоль/л и более
- + 6,1 ммоль/л и более

#354. Ожирение - индекс массы тела:

- 23 кг/м² и более
- + 30 кг/м² и более
- 25 кг/м² и более
- 28,9 кг/м² и более

#355. Учетная форма «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)»:

- ф 156/у
- ф 131
- + ф 131/у
- ф 143/у

#356. Здоровье сберегающая среда включает состояние:

- финансового, жилищного
- семейного, политического
- + физического, психического, социального
- профессионального, образовательного

#357. Немодифицируемые факторы риска для здоровья:

- температурный режим в помещении, уровень освещенности

- + наследственная предрасположенность, национальная принадлежность
- уровень санитарно-гигиенического воспитания в семье
- образ жизни, физическая активность

#358. Вакцинация новорожденным в первые 24 часа жизни проводится против инфекции:

- кори
- краснухи
- + вирусного гепатита В
- туберкулеза

#359. Интервал, с которым проводится ревакцинация взрослых от дифтерии и столбняка:

- 6-7 лет
- + 10 лет
- 5 лет
- 3-4 года

#360. Анкетирование при организации занятий в школах здоровья обеспечивает:

- информационную поддержку пациентов
- налаживание коммуникативных навыков между пациентами группы
- + обратную связь медицинского работника с обучающимися
- наглядное сопровождение материала лекции

#361. Естественный пассивный иммунитет вырабатывается в результате:

- + трансплацентарной передачи антител от матери к плоду
- введения сывороток
- введения глобулинов
- бактерионосительства

#362. Приоритетным фактором риска для здоровья является:

- внешняя среда
- + образ жизни
- генетическая предрасположенность
- низкий уровень здравоохранения

#363. Количество этапов диспансеризации взрослого населения в РФ:

- + 2
- 3
- 4
- 1

#364. Продукты, богатые полиненасыщенными жирными кислотами, рекомендуемые в качестве профилактики атеросклероза:

- бараний жир
- сливочное масло
- свиное сало
- + растительные масла

#365. Диета при сердечно-сосудистых заболеваниях предусматривает:

- ограничение соли, белков, жидкости
- + ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином
- ограничение или полное исключение углеводов
- физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

#366. Модифицируемые факторы риска для здоровья человека:

- генетические заболевания, наследственная предрасположенность
- традиции в семье, экология
- национальная принадлежность, политическая нестабильность
- + вредные привычки, гиподинамия

#367. Первый этап диспансеризации выявляет:

- острый период заболевания
- заболевание в стадии ремиссии
- + признаки хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска их развития
- профессиональные вредности

#368. В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим медицинским группам для занятий физической культурой:

- оздоровительная, физкультурная, спортивная
- + основная, подготовительная и специальная
- слабая, средняя, сильная
- без отклонений в состоянии здоровья, с отклонениями в состоянии здоровья

#369. Специфические методы профилактики инфекционных заболеваний:

- витаминизация
- закаливания
- прием иммуномодуляторов
- + вакцинация

#370. Первичная профилактика:

- регулярные курсы антибиотикотерапии
- + предупреждение развития заболеваний
- предупреждение рецидива заболевания
- паллиативная терапия заболевания

#371. Наиболее благоприятные условия для заживления имеются в ране:

- колотой
- + резанной
- рубленной
- ушибленной

#372. Вторичное инфицирование раны является следствием попадания инфекции:

- во время ранения
- с ранящего предмета
- + во время оказания медицинской помощи
- после оказания медицинской помощи

#373. Тяжесть повреждений при огнестрельном ранении обусловлена:

- + высокой кинетической энергией пули
- термическим ожогом
- отравлением пороховыми газами
- повреждением сосудов

#374. Грануляционная ткань, видимая глазом, появляется в период:

- подготовительный
- биологической очистки
- + предварительной репарации
- окончательной репарации

#375. Ранняя первичная хирургическая обработка раны проводится в сроки до:

- 6 часов
- + 24 часов
- 48 часов
- 30 минут

#376. Швы, накладываемые на рану после иссечения рубцовой ткани, называются:

- первичными отсроченными
- вторичными ранними
- + вторичными поздними
- хирургические

#377. Применение ферментных препаратов в ране показано в периоде:

- подготовительном
- + биологической очистки
- предварительной репарации
- окончательной репарации

#378. Циркулярной называется повязка, последующие туры которой:

- закрывают предыдущие на 1/2
- закрывают предыдущие на 2/3

- + закрывают предыдущие полностью
- отстоят от предыдущих на ширину бинта

#379. Ползучей (змеевидной) называется повязка, последующие туры которой:

- закрывают предыдущие на 1/2
- закрывают предыдущие полностью
- + отстоят от предыдущих на ширину бинта
- накладываются друг на друга по расходящемуся типу

#380. Укажите правило, которое должен соблюдать бинтующий:

- находиться позади больного, чтобы не дышать ему в лицо
- смотреть только на бинтуемую часть тела
- следить за действиями помощника и бинтовать
- + смотреть на лицо больного и бинтуемую часть тела

#381. Какое из указанных правил бинтования верно:

- катить бинт, предварительно отмотав, брюшком к телу
- катить бинт, предварительно отмотав, спинкой к телу
- + катить бинт без отматывания спинкой к телу
- раскатывать бинт по телу большим и указательным пальцами

#382. Перевязочный материал должен удовлетворять всем требованиям, кроме:

- эластичности
- возможности стерилизации без потери качества
- + раздражающего действия на ткани
- капиллярности

#383. Составными компонентами приготовления клеола могут быть все, кроме:

- этилового спирта
- + хлоргексидинабиглюконата
- канифоли
- эфира

#384. Если липкий пластырь плохо приклеивается к коже, полоски его протираются ваткой, смоченной:

- первомуром
- изотоническим раствором натрия хлорида
- + эфиром
- раствором глюкозы

#385. Следует ли сбривать волосы с волосистых участков тела перед наложением липкопластырной повязки:

- + да
- нет
- по показаниям
- запрещено

#386. Працевидная повязка не применяется для удержания перевязочного материала в области:

- носа
- подмышечной ямки
- + ушной раковины
- затылка

#387. Укажите один из существенных недостатков працевидной повязки:

- сложна в исполнении
- + не создает герметичного закрытия раны
- применяется только при незначительных повреждениях
- обременительна для больного

#388. С помощью какой повязки можно удержать перевязочный материал в области промежности:

- сходящейся черепашьей
- расходящейся черепашьей

- + Т-образной
- колосовидной

#389. Для поддержания мошонки после операции на ней применяется повязка:

- пращевидная
- сходящаяся черепашья
- колосовидная
- + суспензорий

#390. На конусообразные участки тела (предплечье, голень) накладывается повязка:

- черепашья сходящаяся
- крестообразная
- + спиральная с перегибом бинта
- возвращающаяся

#391. Перевязочный материал на грудной клетке закрепляется повязкой:

- черепашьей
- возвращающейся
- + спиральной
- Вельпо

#392. Можно ли закрепить перевязочный материал на грудной клетке восьмиобразной повязкой:

- + да
- нет
- только по показаниям
- при потере сознания

#393. В области затылка и задней поверхности шеи перевязочный материал закрепляется повязкой:

- возвращающейся
- + восьмиобразной
- колосовидной
- черепашьей

#394. При бинтовании области плечевого сустава применяют повязку:

- круговую
- возвращающуюся
- змеевидную
- + колосовидную

#395. Черепашья повязка накладывается на:

- подбородок
- промежность
- + пятку
- кисть

#396. Какая закрепляющая повязка накладывается на область надколенника при согнутой в коленном суставе нижней конечности:

- спиральная
- + черепашья
- ползучая
- возвращающаяся

#397. Для снятия присохшей к ране повязки применяют:

- эфир
- + водорода пероксид
- спирт
- клеол

#398. Липкопластырная повязка не используется для:

- лечения методом вытяжения при переломах
- сближения краев раны
- окклюзии проникающей раны грудной клетки

+ окончательного гемостаза

#399. Укажите наиболее грубую ошибку при наложении повязки на область шеи:

- чересчур свободна
- не закреплена

+ слишком тугая

- использован широкий бинт

#400. Что не относится к компенсаторно-приспособительным механизмам при острой кровопотере:

- веноспазм
- тахикардия
- учащение дыхания
- + увеличение диуреза

#401. Какое кровотечение относится к паренхиматозному:

- кровотечение из хронической язвы желудка
- из сосуда брыжейки тонкой кишки
- + из печени
- из подключичной вены

#402. Какое кровотечение не может проявиться меленой:

- пищеводное
- желудочное
- дуоденальное
- + из прямой кишки

#403. Какой процент объема циркулирующей крови находится в венозной системе:

- 10-15
- 50-60
- + 70-80
- 40-50

#404. К внутренним явным относятся все перечисленные кровотечения, кроме а/из язвы желудка:

- из желчевыводящих путей
- из почек
- из мочевого пузыря
- + из брюшной полости

#405. Каким из перечисленных способов вы воспользуетесь для остановки паренхиматозного кровотечения:

- давящая повязка
- + тампонада сальником
- сосудистый шов
- кровоостанавливающий зажим

#406. При каком виде кровотечения существует реальная опасность воздушной эмболии:

- повреждение артерии бедра
- + повреждение лучевой артерии
- капиллярное кровотечение
- повреждение вен шеи

#407. К какому виду кровотечения относится термин «гематомезис»:

- носовое
- легочное
- + маточное
- из мочевыводящих путей.

#408. Наложение жгута показано при:

- капиллярном кровотечении из мышечной ткани
- + травматической ампутации нижней трети бедра
- острым тромбофлебите
- артериальном легочном кровотечении

#409. Что не относится к методам временной остановки кровотечения:

- наложение давящей повязки
- наложение жгута
- + перевязка сосуда в ране
- наложение на сосуд зажима

#410. Что не является признаком кровотечения:

- бледность кожных покровов и слизистых
- нитевидный пульс
- падение артериального давления
- + брадикардия

#411. Для остановки капиллярного кровотечения не следует применять:

- тампонаду раны марлевым тампоном
- введение в рану гемостатической губки
- + наложение жгута
- тампонаду раны мышечной тканью

#412. Какой из перечисленных ниже способов относится к методам временной остановки кровотечения:

- электрокоагуляция сосуда
- наложение сосудистого шва
- + наложение давящей повязки
- тампонада раны мышцей

#413. Какой способ временной остановки кровотечения необходимо применить при ранении бедренной артерии, если до специализированной больницы надо ехать 4-5 часов:

- наложение жгута
- максимальное сгибание конечности
- + временное шунтирование бедренной артерии
- тампонаду раны

#414. Какова причина вторичных поздних кровотечений:

- соскальзывание с сосуда наложенной лигатуры
- отрыв тромба при повышении артериального давления
- вымывание из сосуда тромба из-за уменьшения спазма сосуда
- + гнойное расплавление тромба

#415. Основными показателями степени гемодилюции являются все, кроме:

- гематокрит
- удельный вес крови
- уровень гемоглобина
- + содержание сахарв крови

#416. По каким признакам можно диагностировать кровотечение в плевральную полость:

- притупление перкуторного звука над местом скопления крови
- ослабление дыхания над местом скопления крови
- + влажные хрипы на стороне кровотечения
- одышка

#417. Диагностическая пункция может помочь диагностировать кровотечение везде, кроме:

- в суставе
- в плевральной полости
- + в кишечнике
- внутричерепное

#418. В классификации геморрагического шока выделяют 3 стадии, кроме какой:

- компенсированный обратимый шок
- + начальный шок
- необратимый шок
- декомпенсированный обратимый шок

#419. haemorrhagiaperrhexin - это кровотечение:

- + при механическом повреждении стенки сосуда

- при изъязвлении стенки сосуда
- при распаде опухоли
- при авитаминозе С

#420. Какие препараты относятся к биологическим методам остановки:

- + гемостатическая губка
- перекись водорода
- аминокaproновая кислота
- кальция хлорид

#421. Острые заболевания органов брюшной полости чреваты развитием:

- + гнойного перитонита
- геморрагического шока
- гангрены органа
- аллергический шок

#422. Длительное раздавливание мягких тканей ведет к развитию всего, кроме:

- Краш - синдрома
- травматического токсикоза
- + перелома
- острой почечной недостаточности

#423. Скопление крови в полости сустава вследствие кровотечения называется:

- гематома
- + гемартроз
- гемоперикардит
- гемоторакс

#424. Профилактику столбняка необходимо провести при:

- ушибе мягких тканей кисти
- закрытом переломе плеча
- + колотой ране стопы
- растяжении лучезапястного сустава

#425. Первая помощь при открытом пневмотораксе:

- асептическая повязка
- давящая повязка
- + окклюзионная повязка
- оценка качества ухода

#426. Колоностому накладывают при раке:

- желудка
- мочевого пузыря
- + прямой кишки
- пищевода

#427. Первая помощь при подозрении на острый холецистит включает всё, кроме:

- холода
- + тепла
- введения спазмолитиков
- голода

#428. Пенистая кровь наблюдается при кровотечении:

- носовом
- пищеводном
- желудочном
- + легочном

#429. Возможное осложнение при переломе ключицы – это повреждение:

- нижней доли легкого
- + вершины легкого
- средостения
- сердца

#430. Причины, вызывающие острый мастит - все кроме:

- + ушиба молочной железы
- трещины сосков
- неумелого сцеживания
- застоя молока

#431.Возможное осложнение аппендицита:

- механическая кишечная непроходимость
- заворот кишечника
- + разлитой перитонит
- ущемление петли кишечника

#432.Основные симптомы выпадения прямой кишки - всё кроме:

- боль при дефекации
- выпадение слизистой прямой кишки
- примесь крови в каловых массах
- + интоксикации

#433.При выходе иглы из вены наблюдается всё кроме:

- покраснения
- уплотнения по ходу вены
- появления гематомы или припухлости
- + судорог

#434.Появление симптома «очков» - кровоподтека в области глазниц характерно для:

- ушиба уха
- ушиба глаза
- ушиба головы
- + перелома основания черепа

#435.Самое опасное осложнение перелома поясничного отдела позвоночника:

- пневмония
- пролежни
- + повреждения спинного мозга
- кровотечение

#436.Степень ожога при отслойке эпидермиса с образованием пузырей с серозной жидкостью:

- четвертая
- третья
- + вторая
- первая

#437.Истечение ликвора из уха после черепно-мозговой травмы является симптомом:

- ушиба головного мозга
- сотрясения головного мозга
- перелома свода черепа
- + перелома основания черепа

#438.При проникающих ранениях живота нельзя:

- спешить с госпитализацией
- покрывать выпавшие органы салфеткой
- + вправлять выпавшие органы
- накладывая асептическую повязку

#439.Симптомы внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря - всё кроме:

- гематурии
- болей в низу живота
- клиники перитонита
- + учащенных, болезненных позывов к мочеиспусканию

#440.Наиболее частое осложнение случайных ран:

- + воспаление
- сепсис
- газовая гангрена

- столбняк

#441.Симптом Щеткина-Блюмберга:

-при глубокой пальпации в левой подвздошной области появляются болевые ощущения

+ при быстром отнятии руки от вдавленной брюшной стенки возникает гораздо более резкая болезненность, чем при надавливании

- болезненность при поколачивании по правой рёберной дуге

- болезненность при поколачивании в область поясницы

#442.Симптом характерный для клиники субдуральной гематомы:

+ вторичная потеря сознания

- развитие генерализованного эпилептического припадков спустя 2-3 суток после травмы

- анизокория

- птоз верхнего века

#443.При тромбозах глубоких вен нижних конечностей обычно развивается:

+ отек мягких тканей

- ползучая флегмона

- анаэробная гангрена

- остеомиелит

#444.В момент прободения язвы желудка или 12-перстной кишки наиболее часто встречается:

- тахикардия

- схваткообразная боль

+ внезапно возникшая острая боль

- жидкий стул

#445.Комбинированная травма – это:

+ сочетание двух и более повреждающих факторов

- повреждение одного сегмента конечности

- перелом бедра и голени

- разрыв мочевого пузыря и перелом костей таза

#446.К признакам перелома костей таза относятся всё кроме:

- симптома «прилипшей пятки»

- симптома Волковича – положение лягушки

+ симптома Тренделенбурга – опускание нижней ягодичной складки на здоровой стороне при стоянии на больной конечности

- боли при сдавлении крыльев таза

#447.Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается:

- наличием «светлого промежутка»

+ отсутствием очаговой симптоматики

- наличием повышенного АД

- нарушением сна

#448.Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении:

- наркотиков

- противорвотных препаратов

+ пузыря со льдом на голову

- кордиамина

#449.Для субдуральной гематомы характерно все, кроме:

- светлого промежутка

- нарастающей внутричерепной гипертензии

- гемипареза

+ пирамидной недостаточности

#450.При переломе плеча фиксируются следующие суставы:

- локтевой и лучезапястный

- плечевой и локтевой

- лучевой и плостнефаланговый

+ плечевой, локтевой и лучезапястный

#451.Протяженность иммобилизации при переломе бедра:

- + от кончиков пальцев до подмышки
- от лодыжки до подмышки
- от кончиков пальцев до середины бедра
- от кончиков пальцев до ягодичной складки

#452.Основной признак перелома рёбер:

- + локальная крепитация
- точечные кровоизлияния на коже туловища
- кровоподтёк
- боль

#453.К внутреннему кровотечению относится всё кроме:

- + носового кровотечения
- кровотечения в плевральную полость
- кровотечения в брюшную полость
- кровотечения в полость черепа

#454.Неотложная помощь при прободении язвы желудка:

- холод на живот и внутрь кусочки льда
- обезболивающие и холодное питье
- промыть желудок и срочно госпитализировать
- + холод на живот и срочно госпитализировать

#455.Абсцесс - это:

- воспаление потовых желез
- разлитое воспаление клетчатки
- + ограниченное скопление гноя в тканях
- гнойное воспаление сустава

#456.Характер боли в конечности у больного с газовой гангреной:

- отсутствует
- слабо выражена
- + распирающая
- ноющая

#457.Выделения, позволяющие заподозрить наличие злокачественной опухоли:

- серозные
- + кровянистые
- гнойные
- слизистые

#458.Столбнячный анатоксин вводится для:

- снятия симптомов воспаления
- предупреждения сепсиса
- + создания активного иммунитета
- создания пассивного иммунитета

#459.Признаки злокачественной опухоли - всё кроме:

- прорастания в окружающие ткани и региональные лимфатические узлы
- + чётких границ опухоли не имеющей метастазов
- развития кахексии
- микроскопических атипичных клеток

#460.При прободении язвы желудка живот:

- мягкий, слегка болезненный в нижних отделах
- + доскообразный, резко болезненный в эпигастрии
- умеренно напряжён, болезненный в правой подвздошной области
- доскообразный слегка болезненный весь

#461.Предоперационный период начинается с:

- начала заболевания
- + начала подготовки к операции

- установления диагноза
- момента поступления в хирургический стационар

#462. Приоритетная психологическая проблема пациента в предоперационном периоде - это:

- дефицит самоухода
- беспокойство за оставленную работу
- + чувство страха
- недооценка тяжести своего состояния

#463. Для профилактики послеоперационных бронхолёгочных осложнений больному назначают:

- + дыхательную гимнастику
- интубацию трахеи
- диету, богатую белком
- УВЧ на грудную клетку

#464. Осложнение раннего послеоперационного периода:

- + рвота
- эвентрация кишечника
- бронхопневмония
- лигатурный свищ

#465. Положение больного в постели до выхода из наркоза:

- Фовлера
- Тренделенбурга
- горизонтальное на спине, голова на подушке, повёрнута на бок
- + горизонтальное на спине без подушки, голова повёрнута на бок

#466. Профилактика вторичного кровотечения после операции:

- + измерение АД
- термометрия
- грелки к ногам
- горизонтальное положение

#467. Проникающее ранение живота – это повреждение:

- кожи
- кожи и подкожной жировой клетчатки
- кожи, подкожной жировой клетчатки и мышц брюшной стенки
- + кожи, подкожной жировой клетчатки, мышц и брюшины

#468. Предоперационная подготовка при проникающих ранениях живота включает:

- гигиеническую ванну и бритьё волос на животе
- + бритьё волос на животе и частичную обработку кожи
- очистительную клизму и катетеризацию мочевого пузыря
- промывание желудка и гигиеническую ванну

#469. Причина острой кровопотери:

- длительно кровоточащая язва желудка
- подкожная гематома
- + разрыв селезёнки
- трещина заднего прохода

#470. Отвращение к мясной пище характерно для язвы:

- + малигнизированной
- прободной
- неосложнённой
- стенозирующей

#471. Для стерилизации медицинских изделий применяют средства, обладающие действием:

- вирулицидным
- бактериостатическим
- + спороцидным
- бактериоцидным

#472. При воздушной дезинфекции дезинфицирующие растворы распыляются при помощи:

- ареометра
- + автомакса
- бутирометра
- гигрометра

#473. Азопирамовая проба позволяет выявить наличие:

- белковых веществ
- жировых соединений
- моющего раствора
- + скрытой крови

#474. Первая стадия дезинфекционного процесса включает аспекты дезинфекции:

- + технические
- физические
- биологические
- механические

#475. Хлорофос по характеру воздействия на членистоногих является:

- фумигантом
- + препаратом сочетанного действия
- контактным ядом
- кишечным ядом

#476. После окончания приема пациентов в медицинской организации противопедикулезная обработка мест общего пользования проводится:

- 1 раз в три дня
- 1 раз в две недели
- еженедельно
- + ежедневно

#477. Абсолютными признаками вывиха сустава является:

- наличие кровотока раны, боль, укорочение поврежденной конечности, бледность кожных покровов
- наличие костных отломков в области раны, изменение формы поврежденной конечности, локальная боль
- наружное кровотечение, удлинение конечности, патологическая подвижность сустава, цианоз кожных покровов
- + боль, изменение внешней формы сустава, неестественное положение конечности, ограничение движений

#478. Достоверными признаками отравления угарным газом являются:

- холодный пот, расстройство стула, вздутие живота, недомогание
- + головная боль, ощущение пульсации в височной области, головокружение
- потеря аппетита, температура 37° с, ощущение металлического привкуса во рту
- боли в животе схваткообразного характера, снижение артериального давления

#479. Потенциальной позитивной функцией конфликта является:

- + сигнал о неблагополучии и необходимости изменений
- сохранение отношений людей
- возможность взаимопонимания
- адаптация людей к конфликтной ситуации

#480. Сформированное поведение человека, демонстрирующее его умение использовать различные средства для преодоления эмоционального стресса, называется:

- эмоциональным
- рациональным
- ситуативным
- + копингом

#481. Гигиеническое воспитание по профилактике гриппа в общеобразовательной организации осуществляется:

- санитаркой
- + педагогом
- воспитателем
- наставником

#482. Журнал регистрации результатов профессиональной гигиенической подготовки утверждён приказом Минздрава России номер:

- 302
- 480
- 348
- + 229

#483. Состав группы при проведении беседы составляет до ____ человек:

- + 7
- 15
- 20
- 25

#484. Одним из наиболее эффективных методов гигиенического обучения и воспитания детского населения является метод:

- + индивидуальной санитарной пропаганды
- комбинированный
- экспертный
- статистический

#485. Очная форма профессиональной гигиенической подготовки составляет _____ часов:

- 12-15
- 10-12
- 18-20
- + 6-12

#486. Очно-заочная форма профессиональной гигиенической подготовки составляет _____ часа:

- 3
- 1
- + 4
- 2

#487. Правила организации деятельности центра здоровья поликлиники утверждены приказом минздрава рф номер:

- + 683н
- 180
- 229
- 435

#488. Первым звеном санитарно-просветительской деятельности медицинской организации является санитарное просвещение в:

- школе
- + поликлинике
- стационаре
- детском саду

#489. Степень усвоения информации гигиенического воспитания от обсуждения в группах составляет _____ процентов:

- + 50
- 30
- 5
- 15

#490. Самостоятельная подготовка по методическим материалам с консультацией специалистов называется:

- дистанционной
- заочной
- + очно-заочной
- очной

#491. Анализ риска для здоровья включает в себя:

- + оценку риска, управление риском, информирование о риске
- сбор информации, принятие решения
- расчет показателей, составление базы данных
- сравнение показателей здоровья, выявление риска

#492. Основной задачей санитарно-эпидемиологического нормирования является:

- + установление санитарно-эпидемиологических требований
- обеспечение санитарной охраны территории
- контроль за внедрением санитарных правил
- установление единой системы государственного учета

#493. Маркировка емкостей с пробами воды должна содержать информацию о:

- цвете воды
- запахе
- + дате отбора
- объёме емкости

#494. Под коллатеральным кровообращением понимают:

- восстановленное кровообращение в конечности
- движение крови в восходящем направлении
- + кровоток по боковым ветвям после прекращения движения крови по магистральному сосуду
- уменьшенное кровообращение в конечности после одновременной перевязки артерии и вены

#495. Для борьбы с платяной молью используют средства:

- репеллентные
- роденцидные
- + инсектицидные
- акарицидные

#496. Эффективность дератизации рассчитывают по показателям экстенсивности и интенсивности заселения, полученным _____ после выполнения мероприятий:

- через месяц
- через 3 месяца
- до и через 3 месяца
- + до и через 2-3 недели

#497. Для контроля качества заключительной дезинфекции в очаге отбор проб методом смывов составляет не менее _____ единиц:

- 8
- + 10
- 3
- 5

#498. Химическое вещество, обеспечивающее умерщвление спор микроорганизмов, относится к:

- + спороцидам
- ратицидам
- акарицидам
- скабицидам

#499. Давление в паровом стерилизаторе, для которого нулевым значением является абсолютный вакуум, называется:

- относительным
- минимальным
- максимальным
- + абсолютным

#500. В медицинских паровых стерилизаторах цилиндр водопаровой камеры называется:

- средний
- промежуточный
- внутренний
- + наружный

СТРУКТУРА ОЦЕНКИ ЗА РЕШЕНИЕ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

96%-100% правильных ответов – 20 баллов
91%-95% правильных ответов – 19 баллов
86%-90% правильных ответов – 18 баллов
81%-85% правильных ответов – 17 баллов
76%-80% правильных ответов – 16 баллов
71%-75% правильных ответов – 15 баллов
66%-70% правильных ответов – 14 баллов
61%-65% правильных ответов – 13 баллов
56%-60% правильных ответов – 12 баллов
51%-55% правильных ответов – 11 баллов
46%-50% правильных ответов – 10 баллов
41%-45% правильных ответов – 9 баллов
36%-40% правильных ответов – 8 баллов
31%-35% правильных ответов – 7 баллов
26%-30% правильных ответов – 6 баллов
21%-25% правильных ответов – 5 баллов
16%-20% правильных ответов – 4 баллов
11%-15% правильных ответов – 3 баллов
6%-10% правильных ответов – 2 баллов
1%-5% правильных ответов – 1 балл
Менее 5% правильных ответов – 0 баллов

Оценивание выполнения практических конкурсных заданий комплексного задания первого уровня осуществляется в соответствии со следующими целевыми индикаторами:

а) основные целевые индикаторы:

– качество выполнения задания в целом.

б) штрафные целевые индикаторы:

– нарушение условий выполнения задания;

– негрубые нарушения правил техники безопасности, правил выполнения работ.

ПЕРЕВОД ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ТЕКСТА (СООБЩЕНИЯ)

Задание «Перевод профессионального текста» позволяет оценить уровень сформированности:

- умений применять лексику и грамматику иностранного языка для перевода текста на профессиональную тему;
- навыки общения (устно и письменно) на иностранном языке на профессиональные темы;
- способность использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности.

Задание по переводу профессионального текста включает выполнение двух задач:

- письменный перевод без словаря профессионально-ориентированного текста с иностранного языка на русский язык (не более 2000 знаков);
- прослушивание иностранного текста с оценкой понимания его содержания (аудирование) (Приложение № 1).

Задание по переводу иностранного текста разработано на двух языках (английский, немецкий), который изучают участники краевой Олимпиады.

Письменный перевод текста с иностранного языка на русский (английский язык)

Инструкция к выполнению задания

Перевод текста выполняется в компьютерном классе или другом помещении, в котором размещаются персональные компьютеры, объединенные в локальную вычислительную сеть. Иностранный текст участнику предоставляется на бумажном носителе. Перевод текста без словаря.

Выполнение перевода и задания осуществляется на персональном компьютере. Файл с выполненным заданием сохраняется на рабочем столе под номером полученным в ходе жеребьевки. Например: Задание 3 , студент №5.

В колонтитул документа внести номер участника.

Задание выполняется одновременно всеми участниками Конкурса.

Задание 1.

Прочитайте и переведите текст.

OBSTETRIC HISTORY

Obstetric history-taking is a skill for good clinical practice. Competence in this area requires a deep knowledge. A carefully taken obstetric history provides good results of a physical examination of a pregnant woman because many important details of her pregnancy can be revealed.

An obstetrician should ask a name of the woman, age, number of pregnancies, including the current one (or gravidity) and parity (number of births). The expected date of delivery (EDD) can be calculated from last menstrual period (LMP) by the rule: add one year and seven days to the LMP and subtract 3 months. Then it is necessary to inquire about her health and that of her fetus. After 20 weeks it is inquired about fetal movements. Then the obstetrician asks of the current problems if there are any. Much attention should be paid to laboratory tests and ultrasound scans.

A medical worker (obstetrician) should reveal the facts and any significant events of the previous pregnancies which may have influence at the current pregnancy, such as maternal complications, mode of delivery, birth weights and the life and health of babies. It may be relevant to know some medical conditions because they may have a significant impact on the pregnancy. Heart disease, epilepsy, bronchial asthma, thyroid disorders, insulin-dependent diabetes and other medical conditions may have significant impact on the pregnancy. Alternatively pregnancy may have an impact on the medical condition.

During pregnancy the use of drugs should be noted because allergic complications may occur.

It is important to reveal hereditary illness or congenital defects, and it may be of concern to the couple. Appropriate counseling and investigations may be organized. It is time to discuss about stopping to smoke or to reduce alcohol intake. Social aspects such as childcare arrangements and plans for breastfeeding and contraception can be discussed at this point.

The summary of obstetric history should include main details that will impact on the investigations to be carried out and the proposed plan of a pregnancy management.

Задание 2.

Прослушайте внимательно текст (диалог), постарайтесь понять его содержание с тем, чтобы в Части II данного задания, сделать выбор утверждений, соответствующих прослушанному тексту (диалогу).

Участникам Конкурса озвучивают диалог, после которого необходимо указать соответствуют ли утверждения услышанному.

Письменный перевод текста с иностранного языка на русский (немецкий язык)

Инструкция к выполнению задания

По переводу текста выполняется в компьютерном классе или другом помещении, в котором размещаются персональные компьютеры, объединенные в локальную вычислительную сеть. Иностранный текст участнику предоставляется на бумажном носителе. Организаторы предоставляют участникам бумажный словарь.

Выполнение перевода и задания осуществляется на персональном компьютере. Файл с выполненным заданием сохраняется на рабочем столе под номером, полученным в ходе жеребьевки. Например: Задание 3 , студент №5.

В колонтитул документа внести номер студента.

Задание выполняется одновременно всеми участниками Конкурса.

Задание 1.

Прочитайте и переведите текст.

Diagnose und Therapie

In der klassischen Medizin existiert die These, dass vor der Therapie die Diagnose steht. Häufig ist aber die Diagnose ein Teil der Therapie. Es gibt viele Wege zur Diagnose.

Meist führt ein Symptom den Patienten zum Arzt. Dieses führende Symptom ist der Ausgangspunkt der Diagnostik. Es soll den Arzt auf weitere Symptome lenken, die unter Berücksichtigung des führenden Symptoms gesucht werden müssen. Meist ergibt sich die Diagnose aus Symptomkomplexen. Nicht selten sind diese Komplexe diagnostisch beweisend und heißen Syndrome. Dabei werden sie als Krankheitsbezeichnungen verwendet. Für die endgültige Diagnose sind Symptome und Syndrome nur im Rahmen des gesamten Krankheitsgeschehens verwertbar.

Man muss die Krankheiten selbst kennen, um die Symptome zu verstehen und zu gruppieren. Diagnostik ist eine genaue Wissenschaft, das betrifft die Feststellung des Symptoms und die zur Diagnose führenden Überlegungen.

Therapie bedeutet die Gesamtheit der Maßnahmen zur Behandlung einer Krankheit mit dem Ziel der Wiederherstellung der Gesundheit, der Linderung von Krankheitsbeschwerden und der Verhinderung von Rückfällen.

Man unterscheidet die konservative (medikamentöse) und die invasive (chirurgische) Therapie. Zu den konservativen Verfahren der spezifischen Therapie gehören vor allem der Einsatz von Arzneimitteln, besonders die Chemotherapie von Infektions- und Geschwulstkrankheiten, die Strahlentherapie und die Substitutionstherapie bei Fehlen körpereigener Stoffe (z. B. Insulin). Zu den invasiven Verfahren zählen die endoskopischen und chirurgischen Eingriffe. Eine vorbeugende spezifische Therapie ist die Schutzimpfung. Die symptomatische Therapie erstrebt eine Linderung der Beschwerden. Sie kann

unterstützend oder als palliative Therapie bei unheilbaren Krankheiten eingesetzt werden. Sie besteht in konservativen und in operativen Maßnahmen. Psychomatische Erkrankungen sowie seelische Störungen und Krankheiten sind Gegenstand der Psychotherapie und der psychiatrischen Therapie.

Задание 2.

Прослушайте внимательно текст (диалог), постарайтесь понять его содержание с тем, чтобы в Части II данного задания, сделать выбор утверждений, соответствующих прослушанному тексту (диалогу).

Участникам Конкурса озвучивают диалог, после которого необходимо указать соответствуют ли утверждения услышанному.

СТРУКТУРА ОЦЕНКИ ЗА ПЕРЕВОД ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ТЕКСТА

Код, наименование дисциплины/дисциплин, междисциплинарного курса/курсов в соответствии с ФГОС.	
ОГСЭ.03 Иностранный язык	
ЗАДАНИЕ № 2 «Перевод профессионального текста»	Максимальный балл – 10 баллов
Задача 1. Письменный перевод текста	Максимальный балл – 5 баллов
Критерии оценки	
Качество письменной речи 0-5	Качество письменной речи 0-5
Перевод выполнен с заданной адекватностью; удовлетворяет общепринятым нормам литературного языка, не имеет синтаксических конструкций языка оригинала и несвойственных русскому языку выражений и оборотов. Перевод не требует редактирования, допускаются 1 – 2 лексические, грамматические, стилистические ошибки.	5
Перевод выполнен с заданной адекватностью; удовлетворяет общепринятым нормам литературного языка, но имеет недостатки в стиле изложения; допускается до 6 лексических, грамматических, стилистических ошибок.	4
Перевод в целом адекватен, но имеет существенные недостатки в стиле изложения; допускается до 9	3

	лексических, грамматических, стилистических ошибок.	
	Перевод требует серьезной стилистической правки и устранения недостатков. Допускается до 12 лексических, грамматических, стилистических ошибок.	2
	Текст выполненного перевода имеет пропуски, смысловые искажения, имеет недостатки в стиле изложения, но в целом передает основное содержание оригинала. Текст перевода требует устранения смысловых искажений, стилистической правки. Допускается до 15 лексических, грамматических, стилистических ошибок.	1
	Перевод не обеспечивает заданной адекватностью; текст выполненного перевода не соответствует общепринятым нормам литературного языка, имеет пропуски, грубые смысловые искажения. Перевод требует восполнения всех пропусков оригинала и стилистической правки.	0

Критерии оценки «Перевод профессионального текста» (выполнение заданий по тексту)

№	Критерии оценки	Количество баллов
1.	Участник полностью понимает основное содержание, умеет выделить отдельную, значимую информацию, догадывается о значении незнакомых слов по контексту, умеет использовать информацию для решения поставленной задачи. Дал 5 правильных ответов из 5.	5
2.	Участник не полностью понимает основное содержание, допускает определенные искажения значимой информации, в целом умеет использовать информацию для решения поставленной задачи. Дал 4 правильных ответа из 5.	4
3.	Участник не полностью понимает основное содержание, не может выделить отдельные факты из текста. Дал 3 правильных ответа из 5.	3
4.	Участник не полностью понимает основное содержание, не может выделить отдельные факты из текста, догадывается о значении незнакомых слов по контексту. Дал 2 правильных ответа из 5.	2
5.	Участник не полностью понимает основное содержание, не может выделить отдельные факты из текста. Дал 1 правильный ответ из 5.	1

6.	Участник не может выделить отдельные факты из текста, не может догадаться о значении незнакомых слов по контексту, выполнить поставленные задание не может.	0
----	---	---

9. ПАСПОРТ КОМПЛЕКСНОГО ЗАДАНИЯ II УРОВНЯ

№п/п	Код, наименование 31.02.01 Лечебное дело
1.	Код, наименование специальности, номер и дата утверждения ФГОССПО 31.02.01 Лечебное дело, приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 №514
2.	Код, наименование вида профессиональной деятельности в соответствии с ФГОССПО ПМ.01 Диагностическая деятельность. ПМ.02 Лечебная деятельность.
3.	<p>Код, наименование общих и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОССПО 31.02.01 Лечебное дело, приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 №514</p> <p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p> <p>ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.</p> <p>ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.</p> <p>ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.</p> <p>ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.</p> <p>ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.</p> <p>ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.</p> <p>ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.</p> <p>ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.</p> <p>ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.</p> <p>ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.</p> <p>ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.</p> <p>ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.</p> <p>ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.</p> <p>ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.</p> <p>ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.</p> <p>ЛР 9. Сознательный ценностный выбор и поведение, характеризующийся здоровым образом 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 склонностей (курение, употребление алкоголя,</p>

	наркотиков, психоактивных веществ, азартных игр, любых форм зависимостей), деструктивного поведения в обществе, в том числе в цифровой среде. ЛР 15. Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами. ЛР 17. Соблюдающий нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения. ЛР 18. Умеющий применять в своей деятельности методы бережливого производства
4.	Наименование задания: Проведение диагностики и осуществление лечебной деятельности

Конкурсантам на основании жеребьевки будет предложена одна из задач

и одно из неотложных состояний, представленных ниже

«Демонстрация практических навыков в симулированных условиях»

Задание: проведение диагностики и осуществление лечебной деятельности:

- Инвариативная часть задач представлена ниже.
- Вариативная часть задания будет изменена в части: неотложные состояния.

Конкурсное задание «Демонстрация практических навыков в симулированных условиях»

Задача № 1

Больной 45 лет обратился с жалобами в ФАП к фельдшеру на приступообразные давящие боли за грудиной, одышку при физической нагрузке. Самостоятельно лекарственные средства не принимал. Со слов пациента боль продолжается в течение 3 часов.

При объективном осмотре:

АД 90/60 мм рт ст, ЧСС 120 уд./мин., ЧДД 26 в мин., температура тела 36,6 градусов Цельсия, SpO₂ 97%.

Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, холодный липкий пот, холодные конечности, тоны сердца приглушены, ритмичные, дыхание везикулярное, хрипов нет.

Задания:

1. Оцените функциональное состояние;
2. Оцените клиническую картину и предположите диагноз;
3. Окажите неотложную помощь в компетенциях фельдшера.

Неотложные состояния:

1. Инфаркт миокарда;
2. Кардиогенный шок;
3. Отёк легкого.

Задача № 2

Мужчина 56-лет, в сопровождении супруги обратился в ФАП к фельшеру в связи с затяжным приступом у него загрудинной боли. В 5 часов утра, у пациента развился приступ интенсивной, жгучей боли за грудиной с иррадиацией в эпигастральную область. Боль сопровождается выраженной слабостью, тошнотой, головокружением, чувством страха. Самостоятельно принял омепразол, без эффекта, две таблетки валидола, без эффекта. Продолжительность болевого синдрома в течение 3 часов.

При сборе анамнеза выяснилось, что перенес психоэмоциональный стресс на работе, поздно вернулся домой, раздражительным, поужинал, лег спать после полуночи.

При осмотре:

Состояние средней степени тяжести. Температура тела 36,2°C, кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. Пациент повышенного питания, ИМТ — 31,9 кг/м². Частота дыхания — 26 в минуту, в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, сатурация 92%. ЧСС — 52 в минуту. АД — 100/60 мм рт. ст. Живот умеренно болезненный, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет.

Анамнез: состоит на Д учете с язвенной болезнью желудка в течение 5 лет, последнее обострение около года назад, пациент курит по 20 сигарет в день в течение 40 лет. В последние 10 лет страдает артериальной гипертонией с максимальным повышением АД до 190/110 мм рт. ст. Регулярно антигипертензивные препараты не принимает, при ощущаемых субъективно подъемах АД принимает коринфар.

Задания:

1. Оцените функциональное состояние;
2. Оцените клиническую картину и предположите диагноз;
3. Окажите неотложную помощь в компетенциях фельдшера.

Неотложные состояния:

1. Приступ стенокардии;
2. Инфаркт миокарда;
3. Язвенная болезнь желудка.

Задача № 3

Ребенок 16 лет, заболел остро с повышения температуры, вечером принял жаропонижающее и сироп от кашля, которым ранее не лечился, ночью стал беспокоить грубый кашель. При повышении температуры тела до 39,9 °C мама вызвала СМП.

Со слов мамы накануне купался в проруби после бани.

При осмотре: самочувствие страдает, ограничивает себя в движениях, боли в поясничной области. Носовое дыхание затруднено, отделяемого нет, гиперемия слизистых ротоглотки, миндалины 1

степени, налетов нет. ЧДД 26 в мин, ЧСС120 в мин, сатурация 98%. Кожные покровы бледные, участия дополнительной мускулатуры в акте дыхания нет, при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации отмечается дискомфорт.

Задания:

1. Оцените функциональное состояние;
2. Оцените клиническую картину и предположите диагноз;
3. Окажите неотложную помощь в компетенциях фельдшера.

Неотложные состояния:

1. Судорожный синдром;
2. Гипертермический синдром;
3. Острая аллергическая реакция.

Инструкция по выполнению: По условиям предложенной профессиональной ситуации каждому участнику необходимо выполнить до 6 практических навыков.

Материально-техническое обеспечение выполнения задания

п/п	Оборудование, расходный материал
1.	Аппарат для измерения АД
2.	Бесконтактный термометр
3.	Механический тонометр
4.	Пульсоксиметр
5.	Телефон
6.	Часы
7.	Электрокардиограф «Аксион»
8.	Манекен- торс для аускультации
9.	Накладки для внутримышечных и внутривенных инъекций
10.	Кровать
11.	Кушетка медицинская
12.	Манипуляционный столик
13.	Матрас
14.	Одеяло
15.	Подушка

16.	Стол
17.	Стул
18.	Тумбочка
19.	Визуально- аналоговая шкала
20.	Емкость, пакет для медицинских отходов класса А
21.	Емкость, пакет для медицинских отходов класса Б
22.	Жгут для внутривенных инъекций
23.	Кислородно-азотная смесь «Сфера»
24.	Клеенчатая подлоктевая подушка
25.	Лоток почкообразный нестерильный
26.	Непрокальываемый контейнер для отходов класса Б
27.	Ножницы
28.	Очки/щиток
29.	Периферические внутривенные катетеры разных размеров
30.	Перчатки стерильные
31.	Перчатки нестерильные
32.	Повязка медицинская для фиксации устройств и катетеров
33.	Простынь одноразовая
34.	Бумажное полотенце рулонное
35.	Стетофонендоскоп
36.	Шариковая ручка
37.	Анальгин 500 мг / мл.
38.	Антисептик для обработки рук
39.	Одноразовые дезинфицирующие салфетки с раствором спирта
40.	Дезинфицирующие салфетки для обработки поверхностей
41.	Дексаметазон 4 мг/мл.
42.	Хлорапирамин 20 мг/мл.
43.	Дротаверин 20мг/1 мл
44.	Морфина гидрохлорид 10мг/мл
45.	Дозатор с мылом
46.	Лубрикант «Акугель»
47.	Маска для лица 3-х слойная медицинская одноразовая нестерильная
48.	0,9% раствор натрия хлорида 10 мл. №10
49.	Нитроминт- спрей дозированный

50.	Укладка общепрофильная для оказания скорой медицинской помощи (приказ МЗ РФ от 28 октября 2020 г. № 1165н)
51.	Укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи №1н
52.	Укладка врача скорой медицинской помощи УМСП-01-П
53.	Шприцы одноразовые объёмом 5,10.20 мл (по количеству назначенных препаратов).
54.	Иглы инъекционные
55.	Согласие на обработку персональных данных пациента
56.	Фрагмент записи ЭКГ
57.	Формы медицинской документации: Учетная форма № 110/у , Форма N 025/у, сопроводительный лист СМП
58.	Талон к сопроводительному станции скорой медицинской помощи

Примерные оценочные листы профессиональных заданий

Оценочный лист для оценивания комплексного задания
II уровня первого (второго этапа) краевой олимпиады
«Конкурса профессионального мастерства по специальности
среднего профессионального образования
31.02.01 Лечебное дело»

«Демонстрация практических навыков в симулированных условиях»
(образец)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Проверить исправность прибора для измерения артериального давления в соответствии с инструкцией по его применению.	Сказать	
2.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль.	Сказать	
3.	Попросить пациента представиться.	Сказать	
4.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией.	Сказать	
5.	Сообщить пациенту о назначении врача.	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать	
7.	Объяснить ход и цель процедуры.	Сказать	
Подготовка к процедуре			
8.	Накрыть кушетку одноразовой простыней.	Выполнить	
9.	Предложить (помочь) пациенту занять удобное положение на кушетке лежа на спине нижние конечности не скрещены, руки разогнуты.	Сказать	
10.	Проверить герметичность упаковки одноразовой антисептической салфетки.	Выполнить/ сказать	
11.	Проверить срок годности одноразовой антисептической салфетки.	Выполнить/ сказать	
12.	Обработать руки гигиеническим способом.	Сказать	
13.	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить	
14.	Освободить от одежды руку пациента выше локтевого сгиба, оставив один тур одежды или положив одноразовую салфетку.	Выполнить/ сказать	
15.	Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью вверх	Выполнить	
16.	Определить размер манжеты.	Сказать	

Выполнение процедуры			
17.	Наложить манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) на плечо пациента.	Выполнить	
18.	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца.	Выполнить	
19.	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки.	Выполнить/ сказать	
20.	Поставить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса.	Выполнить/ сказать	
21.	Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления (тонометра).	Выполнить	
22.	Произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления (тонометра) до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава.	Выполнить	
23.	Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава.	Сказать	
24.	Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления (тонометра).	Выполнить	
25.	Мембрану стетофонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к поверхности тела.	Выполнить	
26.	Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.	Выполнить/ сказать	
27.	Сохраняя положение стетофонендоскопа, медленно спустить воздух из манжеты.	Выполнить	
28.	Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометре) появление первого тона Короткова - это значение систолического давления.	Выполнить/ сказать	
29.	Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометре) прекращение громкого последнего тона Короткова - это значение диастолического давления.	Выполнить/ сказать	
30.	Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона.	Выполнить/ сказать	
31.	Выпустить воздух из манжеты.	Выполнить	
32.	Снять манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) с руки пациента.	Выполнить	
33.	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления.	Сказать	
34.	Уточнить у пациента о его самочувствии.	Сказать	
35.	Помочь пациенту подняться с кушетки.	Сказать	

Завершение процедуры			
36.	Вскрыть упаковку и извлечь из нее салфетку с антисептиком одноразовую.	Выполнить	
37.	Утилизировать упаковку салфетки с антисептиком одноразовой в ёмкость для медицинских отходов класса «А».	Выполнить	
38.	Обработать (протереть) мембрану и оливы стетофонендоскопа салфеткой с антисептиком одноразовой.	Выполнить	
39.	Утилизировать салфетку с антисептиком одноразовую в ёмкость для медицинских отходов класса «Б».	Выполнить	
40.	Утилизировать одноразовую простынь в ёмкость для медицинских отходов класса «Б».	Выполнить	
41.	Снять перчатки, поместить их в ёмкость для медицинских отходов класса «Б».	Выполнить	
42.	Обработать руки гигиеническим способом.	Сказать	
43.	Записать результаты в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма 003/у).	Выполнить	
Итого: 43			

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ
ПРОВЕДЕНИЕ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль.	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться.	Сказать	
3.	Сверить Ф.И.О. пациента с медицинской документацией.	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении фельдшера.	Сказать	
5.	Объяснить ход и цель процедуры.	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
7.	Убедиться, что стетофонендоскоп находится в рабочем положении.	Выполнить	
8.	Обработать оливы и мембрану стетофонендоскопа салфеткой с антисептиком.	Выполнить/ сказать	
9.	Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды.	Сказать	
10.	Предложить пациенту встать или сесть с опущенными вдоль туловища руками.	Сказать	
11.	Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос.	Сказать	
12.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Выполнить/ сказать	
13.	Встать сбоку или спереди от пациента.	Выполнить	

14.	Вставить оливки стетофонендоскопа в наружные слуховые проходы.	Выполнить	
Выполнение процедуры			
15.	Поставить мембрану стетофонендоскопа в симметричные участки спереди правой и левой половины грудной клетки.	Выполнить/ сказать	
16.	в надключичную ямку справа и слева	Выполнить/	
17.	в подключичную ямку (ямка Моренгейма) справа и слева	Выполнить/	
18.	в I- межреберье по средне-ключичной линии справа и слева	Выполнить/	
19.	во 2- линии справа и слева	Выполнить/ сказать	
20.	в 3-е, 4-е и 5-е межреберье по средне-ключичной линии только справа	Выполнить/ сказать	
21.	Предложить пациенту поднять и сложить кисти рук на затылкеэ	Выполнить/ сказать	
22.	Поставить мембрану фонендоскопа в симметричные участки грудной клетки справа и слева в последовательности:	Выполнить/ сказать	
23.	в 4-е и 5-е межреберье по передне-подмышечной линии справа и слева	Выполнить/ сказать	
24.	в 4-е и 5-е межреберье по средне-подмышечной линии (в подмышечной ямке) справа и слева	Выполнить/ сказать	
25.	Попросить пациента опустить рукиэ	Сказать	
26.	Встать сзади от пациентаэ	Выполнить	
27.	Попросить пациента наклониться вперед, скрестить руки на груди, положив ладони на плечиэ	сказать	
28.	Проводить аускультацию сзади, правой и левой половины грудной клеткиэ	Выполнить/ сказать	
29.	в надлопаточной области справа и слева	Выполнить/ сказать	
30.	в межлопаточной области в 6-м межреберье слева и справа	Выполнить/ сказать	
31.	в межлопаточной области в 7-м межреберье слева и справа	Выполнить/ Сказать	
32.	в 8-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	Выполнить/ сказать	
33.	в 8-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	Выполнить/ сказать	
34.	в 8 межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	Выполнить/ сказать	
35.	в 9-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	Выполнить/ сказать	
36.	в 9-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	Выполнить/ сказать	
37.	в 9-м межреберье по задне- подмышечной линии слева и справа	Выполнить/ сказать	
38.	Попросить пациента опустить руки.	Сказать	
39.	Уточнить у пациента о его самочувствии и ощущениях.	Сказать	
40.	Сообщить пациенту, что осмотр закончен и можно одеваться.	Сказать	
Завершение процедуры			
41.	Вскрыть упаковку с салфеткой и	Выполнить	

	антисептиком и извлечь ее из упаковки.		
42.	Поместить упаковку салфетки в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса А.	Выполнить	
43.	Обработать (протереть) оливы и мембрану стетофонендоскопа салфеткой с антисептиком.	Выполнить/ сказать	
44.	Поместить использованную салфетку в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б».	Выполнить	
45.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Выполнить/ сказать	
46.	Сделать запись о результате обследования в медицинской карте пациента (форма 003/у).	Выполнить/ сказать	
Итого: 46			

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА БЕСКОНТАКТНЫМ ТЕРМОМЕТРОМ

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции, ходе ее выполнения и получите согласие.	Выполнить, сказать	
2	Подготовить необходимое оснащение.	Выполнить	
3	Обработать руки антисептиком, надеть перчатки.	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
4	Осмотреть кожу лобной области пациента. Убедиться, что измерению не препятствуют волосы, испарина, косметика, одежда.	Выполнить	
4	Навести бесконтактный медицинский термометр на лоб пациента на расстоянии 3 – 5 см.	Выполнить	
6	Нажать курок/кнопку бесконтактного медицинского термометра однократно.	Выполнить	
7	Произвести считывание показаний с дисплея.	Выполнить	
8	Сообщить пациенту результаты измерения.	Выполнить, сказать	
9	Обработать корпус бесконтактного медицинского термометра спиртосодержащим средством.	Выполнить	
	Завершение процедуры		
10	Снять перчатки, поместить их в пакет для утилизации.	Выполнить	
11	Провести гигиеническую обработку рук или использовать антисептик.	Выполнить	
12	Провести регистрацию температуры тела в медицинской документации.	Выполнить	
Итого: 12			

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ
ПРОВЕДЕНИЕ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА

№	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
Подготовка к проведению			
1	Представиться пациенту, объяснить цель медицинского вмешательства, получить его согласие на вмешательства, получить его согласие.	Сказать	
2	Сверить Ф.И.О. пациента с медицинской документацией.	Выполнить	
3	Объяснить ход и цель процедуры.	Сказать	
4	Попросить пациента раздеться до пояса для проведения обследования и занять удобное положение стоя, сидя на стуле или лежа на спине.	Выполнить	
5	Для проведения аускультации иметь фонендоскоп. Убедиться что фонендоскоп находится в рабочем положении.	Сказать	
6	Фонендоскоп (оливы и мембрану) обработать салфеткой с антисептиком..	Выполнить/ сказать	
7	Попросить пациента во время обследования дышать ровно, дышать через нос. Предупредить, что в нужное время он задержит дыхание.	Сказать	
8	Обработать руки гигиеническим способом, кожным антисептиком.	Выполнить	
9	Встать сбоку или спереди от пациента.	Выполнить	
10	Пальпаторно определить место верхушечного толчка.	Выполнить	
11	При необходимости поддерживать левой рукой пациента за плечо.	Выполнить	
Выполнение процедуры			
13	Первая точка аускультации, верхушка сердца — место выслушивания митрального клапана. Двустворчатый (митральный) клапан выслушивается в области верхушечного толчка (в V межреберье слева на 1-1,5 см кнутри от среднеключичной линия).	Выполнить/ сказать	
14	У здоровых людей на верхушке сердца слышны громкий I тон, короткая пауза (систола желудочков) и менее громкий II тон, за которым следует более продолжительная пауза (диастола желудочков).	Сказать	
15	Клапан аорты выслушивается во II межреберье справа на 1 см кнаружи от края грудины.	Выполнить/ сказать	
16	В норме выслушивается II тон громче, чем I на основании сердца.	Сказать	
17	Клапан легочной артерии выслушивается во II межреберье слева на 1 см кнаружи от края грудины.	Выполнить/ сказать	
18	В норме соотношение тонов во 2 и 3 точке одинаково.	Сказать	

19	У основания мечевидного отростка слева (четвертая точка) — место выслушивания трехстворчатого клапана. В месте прикрепления V реберного хряща у нижнего конца грудины справа Трехстворчатый клапан, или по срединной линии в области прикрепления мечевидного отростка к телу грудины.	Выполнить/ сказать	
Дополнительные точки аускультации			
20	Аортальный клапан (точка Боткина – Эрба) – выслушивается в III межреберье слева у края грудины.	Выполнить/ сказать	
21	Митральный клапан– выслушивается в IV межреберье слева у края грудины.	Выполнить/ сказать	
22	Трехстворчатый клапан (точка Левиной) – выслушивается в вершине эпигастрального угла. Точка Левиной может быть наилучшей точкой выслушивания тонов сердца при эмфиземе.	Выполнить/ сказать	
23	В норме шумы не прослушиваются.	Сказать	
24	Выслушать всю область сердца передвигая стетоскоп по межреберьям с небольшими промежутками.	Сказать	
25	Оценить частоту сердечных сокращений в минуту по числу первых донов сердца.	Сказать	
26	Оценить ритмичность сердечных сокращений, ясность тонов и наличие шумов.	Сказать	
27	Сообщить пациенту, что осмотр закончен и можно одеваться (помочь при необходимости).	Сказать	
28	Уточнить у пациента о его самочувствии. Попрощаться с пациентом.	Сказать	
	Завершение процедуры		
29	Вскрыть 2 салфетки с антисептиком, обработать мембрану и оливки.	Сказать	
30	Поместить упаковку салфетки в ёмкость – контейнер для медицинских отходов класса «Б».	Сказать	
31	Провести гигиеническую обработку рук.	Сказать	
32	Сделать соответствующую запись о результате выполнения медицинского вмешательства в медицинской документации.	Выполнить	
		Итого: 32	

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ
ПРОВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ**

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль.	Сказать	
2	Попросить пациента представиться.	Сказать	
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией.	Сказать	
4	Сообщить пациенту о назначении врача.	Сказать	

5	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Выполнить/ сказать	
6	Объяснить ход и цель процедуры.	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
7	Застелить кушетку одноразовой простынёй.	Выполнить	
8	Предложить (помочь) пациенту раздеться до пояса и обнажить область голени.	Выполнить/ сказать	
9	Уложить пациента на кушетку. Предложить пациенту лечь на кушетку на спине с вытянутыми вдоль туловища руками для максимального расслабления мышц.	Выполнить/ сказать	
10	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком).	Выполнить/ сказать	
Выполнение процедуры			
11	Нанести на пластинчатые электроды гель и установить их в следующем порядке:	Выполнить/ сказать	
12	красный цвет – пластинчатый электрод накладывается на внутреннюю часть правого предплечья	Выполнить	
13	желтый цвет - левое предплечье	Выполнить	
14	зеленый цвет – электрод пластинчатый электрод накладывается на внутреннюю часть нижней 1/3 голени слева	Выполнить	
15	черный цвет (заземляющий провод) электрод пластинчатый электрод накладывается на внутреннюю часть нижней 1/3 голени справа	Выполнить	
16	Перед наложением электродов необходимо смочить электроды гелем (Акугель) или раствором электролита.	Выполнить	
17	На грудь установить 6 грудных электродов, используя резиновые груши-присоски в следующем порядке: VI четвертое межреберье справа от грудины (красный).	Выполнить	
18	V2 - четвертое межреберье слева от грудины (желтый).	Выполнить	
19	V4 Пятое межреберье по средней ключичной линии слева.	Выполнить	
20	Между вторым и четвертым грудным электродам по середине накладывается грудной электрод V3.	Выполнить	
21	V5 пятое межреберье по левой передней подмышечной линии (черный).	Выполнить	
22	V6 пятое межреберье по левой средней подмышечной линии (фиолетовый).	Выполнить	
23	Включить тумблер электрокардиографа.	Выполнить	
24	Нажать кнопку «пуск» и провести последовательно запись ЭКГ во всех стандартных и грудных отведениях.	Выполнить	
25	Оценить содержание записи на предмет неотложных состояний.	Сказать	
Окончание процедуры			
26	По завершению процедуры выключить тумблер электрокардиографа.	Выполнить	
27	Снять электроды с пациента, завершая процесс снятием черного электрода.	Выполнить	
28	Предложить пациенту удалить излишки геля Акугель бумажной одноразовой салфеткой, одеться.	Выполнить/ сказать	
29	Поместить бумажную салфетку в емкость для отходов класса А.	Выполнить	
30	Обработать электроды салфеткой с антисептиком.	Выполнить	
31	Поместить салфетки с антисептиком в емкость для отходов класса А.	Выполнить	
32	Поместить одноразовую простынь в емкость для отходов класса А.	Выполнить	

33	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком).	Выполнить/ сказать	
34	Уточнить у пациента самочувствие.	Сказать	
35	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации.	Выполнить/ сказать	
Итого: 35			

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ
КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕН**

Перечень практических действий	Форма предоставления	Отметка о выполнении Да/нет
Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	Да/нет
Уточнить у пациента о наличии или отсутствии аллергической реакции на лекарственный препарат	Сказать	Да/нет
Подготовка к процедуре		
Проверить срок годности, герметичность ампул лекарственного средства (0,9% раствор натрия хлорида), спиртовых салфеток, шприцев, игл	Сказать	Да/нет
Выбрать подходящий катетер, проверить целостность упаковки, срок годности	Выполнить/сказать	Да/нет
Предложить/помочь пациенту занять удобное положение: лежа, рука вдоль туловища, освобождена от одежды	Выполнить/сказать	Да/нет
Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	Да/нет
Надеть: маску, очки, перчатки	Выполнить/сказать	Да/нет
Выполнение процедуры		
Вскрыть упаковку со шприцем со стороны поршня, присоединить иглу	Выполнить	Да/нет
Спиртовой салфеткой обработать шейку ампулы с 0,9% натрия хлорида, в объеме 5 мл., вскрыть ампулу движением от себя	Выполнить	Да/нет
Осуществить набор 0,9% натрия хлорида в шприц объемом 5 мл., снять иглу, поместить в	Выполнить	Да/нет

непрокальваемую емкость		
Присоединить стерильную иглу и вытеснить воздух, шприц поместить в упаковку	Выполнить	Да/нет
Спиртовой салфеткой обработать шейку ампулы с 0,9% натрия хлорида, вскрыть ампулы движением от себя	Выполнить	Да/нет
Присоединить стерильную иглу и вытеснить воздух, шприц поместить в упаковку	Выполнить	Да/нет
Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой инъекции (для катетеризации используются преимущественно вены тыла кисти и предплечья)	Выполнить/сказать	Да/нет
Наложить жгут (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался, и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее	Выполнить/сказать	Да/нет
Вскрыть катетер со стороны камеры визуализации, взять наиболее удобным захватом, срез иглы направлен вверх	выполнить/сказать	Да/нет
Пропальпировать область предполагаемой инъекции, выбрать подходящий участок вены: прямой, достаточный по длине, не на сгибе.	Выполнить/сказать	Да/нет
Сменить перчатки на стерильные	Выполнить	Да/нет
Обработать инъекционное поле. Двумя салфетками, смоченными антисептиком (в одном направлении или от центра к периферии), сначала большую площадь, затем непосредственно место инъекции. Дождаться полного высыхания антисептика	Выполнить/сказать	Да/нет
Натянуть кожу в месте пункции, зафиксировать вену	Выполнить/сказать	Да/нет
Ввести иглу под углом $\approx 30^{\circ}$ (в зависимости от анатомического расположения сосудов), осуществить прокол кожи и верхней стенки вены, проконтролировать по камере визуализации нахождении иглы в вене. Изменить угол введения иглы и продвинуться по вене на несколько миллиметров	Выполнить/сказать	Да/нет

Переместить пальцы на инъекционный порт, другой рукой потянуть на себя иглу-проводник катетера. Продвинуть катетер в вену на всю длину	Выполнить/сказать	Да/нет
Снять жгут	Выполнить/сказать	Да/нет
Пальцами не доминантной руки V-образно прижать катетер в двух точках (1 - крыло катетера, 2 - за кончиком катетера)	Выполнить/сказать	Да/нет
Снять с иглы заглушку	Выполнить/сказать	Да/нет
Извлечь иглу-проводник и сбросить в не прокалываемый контейнер	Выполнить/сказать	Да/нет
Закрыть катетер заглушкой	Выполнить/сказать	Да/нет
Открыть заглушку, промыть катетер 0,9% физиологическим раствором в объеме 5 мл. через инъекционный порт	Выполнить	Да/нет
Наложить фиксирующую повязку	Выполнить	Да/нет
Помочь пациенту занять удобное положение, проконтролировать его состояние	Выполнить/сказать	Да/нет
Завершение процедуры		
Утилизировать отходы по классам опасности, снять перчатки, очки, маску	Выполнить	Да/нет
Снять медицинскую одноразовую маску	Выполнить	Да/нет
Поместить маску и очки в емкость для отходов класса А, перчатки в емкость для отходов класса Б	Выполнить	Да/нет
Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	Да/нет
Уточнить самочувствие пациента	Сказать	Да/нет
Сделать запись о выполнении в медицинской документации	Выполнить	Да/нет
Оценить показания для госпитализации	Сказать	Да/нет

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

ПРОВЕДЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Представиться пациенту, объяснить цель медицинского вмешательства, получить его согласие и уточнить у него наличие или отсутствие болевого синдрома в животе.	Выполнить/ сказать	
2.	Провести гигиеническую обработку рук. Во время проведения процедур пациенту обязательно использование медицинских перчаток, маски и шапочки.	Выполнить	
3.	Для проведения пальпации живота положение фельдшера справа от пациента (сидя на стуле или стоя). Руки должны быть теплыми, без острых ногтей.	Выполнить	
4.	Попросить пациента освободить живот для проведения обследования и лечь на кушетку, слегка согнув ноги, руки вдоль туловища.	Выполнить/ сказать	
Выполнение процедуры			
5.	Пальпацию брюшной стенки проводят правой рукой поверхностно. Ладонью правой руки со слегка согнутыми пальцами пальпируют левую подвздошную область, затем правую подвздошную область.	Выполнить	
6.	Провести пальпацию брюшной стенки в левой боковой области, в правой боковой области.	Выполнить	
7.	Провести пальпацию в правой подрёберной области.	Выполнить	
8.	Провести пальпацию в левой подрёберной области.	Выполнить	
9.	Провести пальпацию брюшной стенки в эпигастральной области.	Выполнить	
10.	Провести пальпацию брюшной стенки в мезогастральной области.	Выполнить	
11.	Провести пальпацию брюшной стенки над лобковой областью.	Выполнить	
Завершение процедуры			
12.	Оценить результат проведения манипуляции.	Выполнить	
13.	Попросить пациента одеться после проведения обследования.	Сказать	
14.	Провести гигиеническую обработку рук.	Выполнить	
15.	Сделать соответствующую запись о результате выполнения медицинского вмешательства в медицинской документации.	Выполнить	
Итого: 16			

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

ПРОВЕДЕНИЕ ПУЛЬСОКСИМЕТРИИ

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Сообщить пациенту о предстоящем исследовании.	Сказать	
2.	Объяснить ход и цель процедуры.	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
3.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение лежа.	Выполнить/ сказать	
4.	Включить пульсоксиметр: прибор откалибруется и выполнит самотестирование.	Выполнить/ сказать	
5.	Убедиться, что кожа пальца чистая, лак отсутствует.	Выполнить/ сказать	
Выполнение процедуры			
6.	Аккуратно надеть датчик, чтобы фотоприемник прилегал к мягким тканям, а излучатель над ногтевой пластиной	Выполнить/ сказать	
7.	Подождать несколько секунд, пока пульсоксиметр ищет пульс и рассчитывает кислородную сатурацию	Сказать	
8.	Зафиксировать ЧСС и кислородную сатурацию отображенную на экране прибора	Сказать	
Завершение процедуры			
9.	Аккуратно снять датчик с пальца, выключив пульсоксиметр	Выполнить	
10.	Сообщить пациенту о результатах пульсоксиметрии и дальнейших действиях	Сказать	
11.	Уточнить у пациента о самочувствии.	Сказать	
Итого: 11			

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

ВНУТРИМЫШЕЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

№п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Объяснить ход и цель процедуры.	Сказать	
2.	Уточнить у матери о наличии или отсутствии аллергической реакции на лекарственный препарат.	Сказать	
Подготовка к выполнению процедуры			
3.	Придать ребенку удобное положение на кушетке.	Сказать	
4.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы.	Выполнить/ сказать	
5.	Проверить герметичность упаковки и срок годности иглы для инъекции.	Выполнить/ сказать	

6.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток.	Выполнить/ сказать	
7.	Взять препараты для литической смеси, сверить их наименование, проверить дозировку, объем и срок годности.	Выполнить/ сказать	
Выполнение процедуры			
8.	Надеть средства защиты (маску одноразовую).	Выполнить	
9.	Обработать руки гигиеническим способом.	Сказать	
10.	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить	
11.	Вскрыть поочередно 5 одноразовых спиртовых салфеток и не вынимая из упаковки оставить на рабочей поверхности.	Выполнить	
12.	Взять 50% аналгин-2,0 в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к студенту.	Выполнить	
13.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку.	Сказать	
14.	Встряхнуть ампулу. Чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.	Выполнить	
15.	Обработать шейку ампулы первой стерильной спиртовой салфеткой.	Выполнить	
16.	Обернуть этой же спиртовой салфеткой головку ампулы.	Выполнить	
17.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя».	Выполнить	
18.	Вскрытую ампулу с ЛС поставить на рабочую поверхность.	Выполнить	
19.	Спиртовую салфетку (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса А.	Выполнить	
20.	Взять 1% димедрол-1,0 доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к студенту.	Выполнить	
21.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку.	Сказать	
22.	Встряхнуть ампулу. Чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.	Выполнить	
23.	Обработать шейку ампулы второй стерильной спиртовой салфеткой.	Выполнить	
24.	Обернуть этой же спиртовой салфеткой головку ампулы.	Выполнить	
25.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя».	Выполнить	
26.	Вскрытую ампулу с ЛС поставить на рабочую поверхность.	Выполнить	
27.	Спиртовую салфетку (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса А.	Выполнить	
28.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня.	Выполнить	
29.	Взять за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы).	Выполнить	
30.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю	Выполнить	

31.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса А.	Выполнить	
32.	Ввести иглу в ампулу и набрать 50% р-р анальгина 2,0, и 1% р-р димедрола-1,0 избегая попадания воздуха в цилиндр шприца.	Выполнить	
33.	Поместить пустые ампулы в емкость для медицинских отходов класса А.	Выполнить	
34.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца.	Выполнить	
35.	Поместить иглу в непрокальваемый контейнер отходов класса Б.	Выполнить	
36.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца.	Выполнить	
37.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы.	Выполнить	
38.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса А.	Выполнить	
39.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы.	Выполнить	
40.	Положить собранный шприц с ЛП в упаковку.	Выполнить	
41.	Попросить ребенка освободить от одежды предполагаемое место инъекции или попросить маму освободить от одежды предполагаемое место инъекции.	Сказать	
42.	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции.	Выполнить	
43.	Обработать двукратно место инъекции 3 и 4 спиртовыми салфетками.	Выполнить	
44.	Использованные спиртовые салфетки и упаковки от них поместить в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
45.	Попросить маму удерживать ребенка во время пункции и введения препарата.	Сказать	
46.	Туго натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки. А в доминантную руку взять шприц, придерживая канюлю иглы.	Выполнить	
47.	Ввести иглу быстрым движением руки под углом 90° на 2/3 её длины.	Выполнить	
48.	Потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в канюле иглы.	Выполнить	
49.	Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу не доминантной рукой.	Выполнить	
50.	Извлечь иглу, прижав к месту инъекции 4 спиртовую салфетку, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата.	Выполнить	
Завершение процедуры			
51.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в непрокальваемый контейнер отходов класса Б.	Выполнить	
52.	Шприц в неразобранном виде поместить в емкость для медицинских отходов класса Б.	Выполнить	
53.	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в	Сказать	

	области инъекции.		
54.	Поместить спиртовую салфетку, использованную при инъекции в емкость для медицинских отходов класса Б.	Выполнить	
55.	Упаковку от шприца и упаковку от салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса А.	Выполнить	
56.	Снять перчатки.	Выполнить	
57.	Поместить перчатки в емкость для отходов класса Б.	Выполнить	
58.	Снять медицинскую одноразовую маску.	Выполнить	
59.	Поместить маску в емкость для отходов класса Б.	Выполнить	
60.	Обработать руки гигиеническим способом.	Сказать	
61.	Уточнить самочувствие пациента.	Сказать	
62.	Сделать запись о выполнении в медицинской документации.	Выполнить	
63.	Оценить показания для госпитализации.	Сказать	
		Итого: 63	

Критерии оценивания действий конкурсанта:

- «Да» – действие произведено;
- «Нет» – действие не произведено.

Примерный перечень практических навыков к конкурсному заданию

«Демонстрация практических навыков в симулированных условиях»

ПМ 01 «Диагностическая деятельность»

1. Проведение сбора анамнеза
2. Оценка функционального состояния
3. Проведение электрокардиографии
4. Проведение аускультации легких
5. Проведение аускультации сердца
6. Проведение ориентировочной поверхностной пальпации живота

ПМ 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

1. Инфаркт миокарда
2. Кардиогенный шок
3. Отёк легкого
4. Приступ стенокардии
5. Язвенная болезнь желудка
6. Судорожный синдром
7. Гипертермический синдром
8. Острая аллергическая реакция

**ПМ07 «Выполнение работ по одной или нескольким
профессиям рабочих, должностям служащих»**

1. Проведение измерения АД
2. Измерение температуры тела бесконтактным термометром
3. Проведение пульсоксиметрии
4. Внутримышечное введение лекарственного препарата
5. Внутривенное введение лекарственного препарата

10. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Т.В.Отвагина Терапия (оказание медицинских услуг в терапии): учебное пособие. Издательство "Феникс" Книга печатается в авторской редакции Отвагина Т.В. Терапия (оказание медицинских услуг в терапии) 2019г.
2. Э.В.Смолева. Терапия с курсом первичной медицинской помощи: учеб. пособие 2020г Издательство Феникс". 2020г.
3. А.К.Белоусова, Дунайцева В.Н.Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: учебник. Издательство "Феникс" учебник 364 стр. 2018г.
4. В.Л.Мусников.Основы реабилитации в акушерстве и гинекологии: учебное пособие для СПО. Издательство "Лань" учебное пособие 152 стр. 2020г.
5. В.Д. Тульчинская, «Здоровье детей 2017г.», Ростов – на – Дону, «Феникс», 2017г.
6. С.Ю.Борисова.Пропедевтика в хирургии. Диагностика заболеваний в хирургии. Диагностика заболеваний в травматологии, 2020г.
7. Марковина И.Ю. Английский язык М. Академия 2016г.
8. Воронина Г.И. Немецкий язык. Сборник упражнений М.: Просвещение 2011г.
9. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации : пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи. – СПб. : ИП Шевченко В.И., 2018. – 158 с.

Ресурсы ЭБС «Лань»

1. О.П. Матвеева. Пропедевтика клинических дисциплин ЭБС «Лань», 2018г.
2. И.В. Бубликова. Инфекционная безопасность, ЭБС «Лань»
3. И.Н. Водяникова, Исхакова Е.Д. , Фатхуллина Н.В. Пропедевтика и диагностика в акушерстве и гинекологии Гинекология, ЭБС «Лань», 2019.
4. Отвагина Т.В., Издательство "Лань" 2021. 64 стр. Т.В. Отвагина Неотложная медицинская помощь: учебное пособие Издательство "Феникс". учебное пособие 251 стр. 2020 г.
5. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. Синдромная патология и дифференциальная диагностика. Логвина В. К., Купреенкова А. Ф., Издательство "Лань" 2021. 284с.
6. Е.Г. Папаян Е. Г., Ежова О. Л. Оказание неотложной медицинской помощи детям. Алгоритмы манипуляций: учебное пособие для СПО. Издательство "Лань" учебное пособие для СПО 176 стр. 2021 г.