Государственное автономное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Центр последипломного образования»

УТВЕРЖДАЮ:
Директор ГАУДПО
«Центр последипломного образования»
_____ О.В. Чуйкова
«___» _____2025г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

(программа повышения квалификации)

«Фельдшер».

Липецк, 2025г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Фельдшер» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы повышения квалификации специалиста с учетом потребностей рынка труда.

Программа разработана в целях реализации мероприятий по организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования отдельных категорий граждан в рамках федерального проекта «Активные меры содействия занятости» национального проекта «Кадры».

Учебная программа составлена на основании следующих нормативных документов:

1.Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации.

2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.Приказ Министерства образования и науки РФ от 1.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

4.Приказ Министерства здравоохранения с социального развития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

5.Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 февраля 2016 г. № 83н “Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием.”

6. Приказ Минздрава РФ от 03.08.2012 №66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»

7.Приказ Министерства образования и науки РФ от 23.08.2017 N 816 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ"

8. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 470н "Об утверждении профессионального стандарта "Фельдшер". (Зарегистрирован 26.08.2020 № 59474).

К освоению дополнительной профессиональной программы допускаются лица, имеющие среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело».

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Фельдшер» заключается в необходимости подготовки квалифицированного специалиста для оказания населению первичной медико-санитарной помощи, скорой (экстренной, неотложной) и

паллиативной медицинской помощи пациентам и пострадавшим вне медицинской организации и/или амбулаторно для сохранения и поддержания здоровья, улучшения качества жизни.

Цель реализации программы: совершенствование компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, направленных на выполнение трудовых функций:

1.Проведение обследования пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.

2. Назначение и проведение лечения неосложненных заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.

3. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов.

4. Проведение мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни.

5. Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

В результате обучения слушатели должны обладать следующими общими компетенциями (ОК):

ОК-1. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценка их эффективности и качества.

ОК-2. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК-3. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

В результате обучения слушатели должны обладать следующими профессиональными компетенциями (ПК):

ПК-1. Проводить обследования пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.

ПК-2. Назначать и проводить лечение неосложненных заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.

ПК-3. Проводить мероприятия по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов.

ПК-4. Проводить мероприятия по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни.

ПК-5. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме.

Планируемые результаты обучения:

В результате освоения образовательной программы обучающийся

должен знать:

1.Информационные технологии, организационные формы и методы формирования здорового образа жизни населения, в том числе потребление алкоголя и табака.

2.Правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа.

3.Предмет и методы правового регулирования медицинского права, субъектов (участников) правоотношений в сфере здравоохранения.

4.Принципы организации работы медицинских организаций в новых экономических условиях.

5.Основы организации оказания лечебно-профилактической помощи населению.

6.Положения нормативных правовых актов, регулирующих обращение лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение.

7.Требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов.

8.Психологию общения с пациентом, находящимся в стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям).

9.Нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения в профессиональной практике.

10.Признаки, особенности развития, техники преодоления и профилактики «синдрома эмоционального выгорания».

11.Высокотехнологичные методы оказания медицинской помощи, их применение и значение в сфере здравоохранения.

12.Понятие и методы высокотехнологичного очищения крови посредством эфферентной терапии, преимущества и перспективы развития в сфере здравоохранения.

13. Понятие искусственного интеллекта в медицине, значение и перспективы развития в российской медицине.

14. Порядок аттестации и дополнительного профессионального образования медицинского работника.

15. Нормативно-правовую базу аккредитации медицинских работников.

16.Основы, принципы, характеристики и особенности формирования пациентоориентированного подхода в работе медицинских организаций.

17.Нормы и правила культуры речевого общения медицинского работника.

18.Порядок работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

19.Основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

20.Клиническое значение и методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;

21.Клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследований пациентов.
22.Клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.
23.Клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.
24.Признаки физиологически нормально протекающей беременности.
25.Порядок ведения физиологических родов и их клиническое течение.
26. Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг.
27.Методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции; этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний.
28.Методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у детей.
29.Принципы психопрофилактической подготовки беременных к родам.
25.Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников.
26.Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология".
27.Порядок ведения физиологических родов и их клиническое течение.
28.Классификация, причины и профилактика акушерских кровотечений.
29. Правила оказания первой помощи.
30.Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни.
31.Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания.
32.Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
33.Информационные технологии, организационные формы и методы формирования здорового образа жизни населения, в том числе программы снижения веса, потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ.
34.Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, роль и функции фельдшера в проведении профилактического медицинского осмотра и

диспансеризации населения.
35.Основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения.
36.Правила иммунопрофилактики инфекционных заболеваний.
37.Порядок и правила организации санитарно-противоэпидемических, профилактических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний в соответствии с нормативными правовыми актами.
38.Подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
39.Порядок и мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению.
40.Порядок оказания паллиативной медицинской помощи.

В результате освоения образовательной программы обучающийся должен уметь:

1.Соблюдать врачебную тайну, принципов медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.
2.Проводить индивидуальные (групповые) беседы с населением по личной гигиене, гигиене труда и отдыха, по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, о здоровом образе жизни, мерах профилактики предотвратимых болезней.
3.Формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни, мотивировать население на здоровый образ жизни или изменение образа жизни, улучшение качества жизни, информировать о программах и способах отказа от вредных привычек.
4.Применять техники преодоления и профилактики «синдрома эмоционального выгорания».
5.Оформлять пакет документов на первичную специализированную и периодическую аккредитации.
6.Использовать установленные правила и процедуры профессиональных коммуникаций.
7.Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, в том числе с нарушением речи, зрения, слуха, сознания и поведения.
8.Выстраивать отношения с пациентом, выбрав тактику взаимоотношений, максимально адаптированную к пациентоориентированной модели медицинской организации.
9.Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.
10.Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей).
11.Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей).
12.Проводить физикальное обследование пациента, интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания.

13.Проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений.
14.Обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний.
интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний.
15.Разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями, их обострениями, травмами, отравлениям. применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача.
16.Оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения.
проводить медицинские манипуляции и процедуры.
17.Определять относительный сердечно-сосудистый риск среди населения, прикрепленного к фельдшерскому участку.
18.Проводить введение лекарственных препаратов.
19.Оказывать психологическую поддержку и проводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленную на сохранение репродуктивного здоровья.
20.Проводить психопрофилактическую подготовку беременных к родам; обеспечивать безопасность пациентов при минимальном вмешательстве во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовой период; вести физиологические роды.
21.Проводить динамическое наблюдение новорожденных и беременных женщин.
22.Проводить первичный осмотр пострадавшего и оценку безопасности условий при оказании первой помощи; оказывать первую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни.
23.Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояния при осложнениях беременности, угрожающих жизни женщины, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.
24.Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.
25.Проводить индивидуальные (групповые) беседы с населением по личной гигиене, гигиене труда и отдыха, по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, о здоровом образе жизни, мерах профилактики предотвратимых болезней.
26.Составлять списки граждан и план проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения с учетом возрастной категории и проводимых обследований.
27.Выполнять работу по организации и проведению санитарно-

противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний.
28.Проводить иммунизацию в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.
29.Применять меры индивидуальной защиты пациентов и медицинских работников от инфицирования при использовании различных медицинских технологий.
30.Соблюдать санитарные правила при обращении с медицинскими отходами, проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинского персонала.
31.Проводить оценку мер эффективности профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке в соответствии с критериями эффективности.
32.Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и применять методы и средства медицинской реабилитации, оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам, соответствии с рекомендациями врачей-специалистов.
33.Использовать основные приемы клиентоцентричности в работе с пациентами.
34.Формировать общественное мнение о национальном проекте "Продолжительная и активная жизнь" как о стратегии развития медицины в Российской Федерации;

Учебный план

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	В том числе		Форма аттестаци
			Лекции	Практические занятия	
Общепрофессиональные дисциплины					
1	**Организация деятельности практического здравоохранения**	**12**	**8**	**4**	
1.1	Законодательное обеспечение охраны здоровья граждан в Российской Федерации	2	2		
1.2	Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь»	2	2		
1.3	Психология делового общения	2		2	
1.4	Основные аспекты аккредитации медицинских работников	4	2	2	
1.5	Применение искусственного интеллекта в медицине и здравоохранении	2	2		
2	**Клиентоцентричная модель оказания медицинской помощи**	**6**	**4**	**2**	
2.1	Пациентоориентированность персонала медицинских организаций	2	2		
2.2	Клиентоцентричность в практическом здравоохранении	2		2	
2.3	Культура речи и деловое общение	2	2		
3	**Промежуточная аттестация**	**2**		**2**	**Тестирование**
Профессиональные дисциплины					
4	**Диагностическая деятельность**	**10**	**6**	**4**	
4.1	Основные методы обследования пациентов	2	2		
4.2	Диагностика беременности	2	2		

4.3	Акушерские методы обследования	2		4	
4.4	Электрокардиография	2	2		
5	**Лечебно-диагностическая деятельность в терапии**	**16**	**12**	**4**	
5.1	Инфаркт миокарда	2	2		
5.2	Артериальная гипертензия	2	2		
5.3	Острая сердечная недостаточность	2	2		
5.4	Заболевания органов дыхания	2	2		
5.5	Неотложные состояния при заболеваниях эндокринной системы	2	2		
5.6	Аллергические реакции	2	2		
5.7	Парентеральный способ введения лекарственных препаратов	4		4	
6	**Лечебно-диагностическая деятельность в хирургии**	**6**	**6**		
6.1	Острые хирургические заболевания и травмы живота	2	2		
6.2	Острые заболевания и травмы мочеполовой системы	2	2		
6.3	Острая и хроническая хирургическая инфекция	2	2		
7	**Лечебно-диагностическая деятельность при инфекционных заболеваниях**	**10**	**8**	**2**	
7.1	Воздушно-капельные инфекции	4	2	2	
7.2	Общие вопросы фтизиатрии. Туберкулез	2	2		
7.3	Принципы диагностики и лечения кожных и венерических заболеваний	2	2		
7.4	Острые кишечные инфекции	2	2		
8	**Лечебно-диагностическая деятельность в педиатрии**	**28**	**22**	**6**	
8.1	Детские инфекции	2	2		
8.2	Заболевания сердечно-сосудистой системы	2	2		
8.3	Заболевания желудочно-кишечного тракта	2	2		
8.4	Заболевания органов дыхания	2	2		

8.5	Особенности туберкулеза у детей	4	2	2	
8.6	Неотложные состояния у детей	2		2	
8.7	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней у детей	2	2		
8.8	Острые отравления и аллергические реакции у детей	4	2	2	
8.9	Профилактика сахарного диабета	2	2		
8.10	Острые хирургические и острые урологические заболевания у детей	2	2		
8.11	Заболевания органов зрения у детей	2	2		
8.12	Особенности травматических повреждений в детском возрасте	2	2		
9	**Лечебно-диагностическая деятельность в акушерстве и гинекологии**	**12**	**8**	**4**	
9.1	Правовые аспекты оказания медицинской помощи матери и ребенку	2	2		
9.2	Роды вне стационара. Экстренная помощь роженице	4		4	
9.3	Неотложные состояния у новорожденных	2	2		
9.4	Защита материнства и антенатальная охрана плода	2	2		
9.5	Охрана репродуктивного здоровья	2	2		
10	**Неотложная помощь при травмах и несчастных случаях**	**12**		**12**	
10.1	Первая помощь	4		4	
10.2	Неотложная помощь при травмах, травматическом шоке и кровотечениях	2		2	
10.3	Неотложная помощь при экстремальных воздействиях	4		4	
10.4	Неотложная помощь при острых отравлениях	2		2	
11	**Профилактическая деятельность**	**16**	**10**	**6**	

11.1	Диспансеризация	2	2		
11.2	Организация иммунопрофилактики в медицинской организации	2	2		
11.3	Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	2		2	
11.4	Профилактика парентеральных инфекций	2		2	
11.5	Эпидемиология и профилактика кори	2	2		
11.6	Профилактика онкологических заболеваний	4	2	2	
11.7	Профилактика алкоголизма и наркомании	2	2		
12	**Медико-социальная деятельность**	**6**	**6**		
12.1	Медицинская реабилитация	2	2		
12.2	Особенности ухода за пожилыми людьми	2	2		
12.3	Паллиативная помощь: этико-психологические аспекты ухода	2	2		
13	**Промежуточная аттестация**	**2**		**2**	**Тестирование**
14	**Итоговая аттестация**	**6**		**6**	**Демонстрация практических навыков**
	Итого	**144**	**90**	**54**	

Календарный учебный график.

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Первый месяц	
		Количество учебных часов	Формы аттестации
	Общепрофессиональные дисциплины.		
1	Организация деятельности практического здравоохранения	12	
2	Клиентоцентричная модель оказания медицинской помощи	6	
3	Промежуточная аттестация	2	Тестирование
	Профессиональные дисциплины.		
4	Диагностическая деятельность	10	
5	Лечебно-диагностическая деятельность в терапии	16	
6	Лечебно-диагностическая деятельность в хирургии	6	
7	Лечебно-диагностическая деятельность при инфекционных заболеваниях	10	
8	Лечебно-диагностическая деятельность в педиатрии	28	
9	Лечебно-диагностическая деятельность в акушерстве и гинекологии	12	
10	Неотложная помощь при травмах и несчастных случаях	12	
11	Профилактическая деятельность	16	
12	Медико-социальная деятельность	6	
13	Промежуточная аттестация	2	Тестирование
14	Итоговая аттестация	6	Демонстрация практических навыков
	Всего	144	

Рабочая программа

Дисциплины «Организация деятельности практического здравоохранения».

1. Введение.

Рабочая программа дисциплины «Организация деятельности практического здравоохранения» разработана в соответствии с квалификационными характеристиками специалиста по специальностям «Лечебное дело». Изучение дисциплины «Организация деятельности практического здравоохранения» способствует совершенствованию следующих компетенций: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ПК-4.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

предмет и методы правового регулирования медицинского права, субъектов (участников) правоотношений в сфере здравоохранения; принципы организации работы медицинских организаций в новых экономических условиях; основы организации оказания лечебно-профилактической помощи населению; положения нормативных правовых актов, регулирующих обращение лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение; требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов; принципы медицинской этики и деонтологии; психологию общения с пациентом, находящимся в стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям); нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения в профессиональной практике; признаки, особенности развития, техники преодоления и профилактики «синдрома эмоционального выгорания»;высокотехнологичные методы оказания медицинской помощи, их применение и значение в сфере здравоохранения; преимущества и перспективы развития в сфере здравоохранения; понятие искусственного интеллекта в медицине, значение и перспективы развития в российской медицине; порядок аттестации и дополнительного профессионального образования медицинского работника; нормативно-правовую базу аккредитации медицинских работников.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь: формировать общественное мнение о национальном проекте "Продолжительная и активная жизнь" как о стратегии развития медицины в Российской Федерации; использовать основные приемы клиентоцентричности в работе с пациентами; применять техники преодоления и профилактики «синдрома эмоционального выгорания»; использовать установленные правила и процедуры профессиональных коммуникаций; устанавливать профессиональный контакт с пациентами, в том числе с нарушением речи, зрения, слуха, сознания и поведения; оформлять пакет документов на первичную специализированную и периодическую аккредитации.

2. Темы:

2.1. Законодательное обеспечение охраны здоровья граждан в Российской

Федерации.
Конституционные основы правового регулирования охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Общая характеристика законодательства Российской Федерации в здравоохранении. Принципы и задачи в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.
2.2. Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь».
Ключевые цели и задачи проекта. Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь как продолжение национального проекта «Здравоохранение». Структура проекта. Лучшие практики.
2.3. Психология делового общения.
Практическое занятие. Тренинг по отработке навыков делового общения.
2.4. Основные аспекты аккредитации медицинского работника.
Общая информация об аккредитации. Нормативно-правовая база.
Аккредитация иностранных граждан. Организация деятельности аккредитационных центров. Порядок проведения первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации. Порядок проведения периодической аккредитации. Основные положения об апелляции.
Практическое занятие. На практическом занятии: отработка практического навыка по оформлению пакета документов на первичную специализированную и периодическую аккредитации.
2.5. Применение искусственного интеллекта в медицине и здравоохранении.
Секрет «самых умных». Что такое интеллект человека?Виды интеллекта человека. Представления об искусственном интеллекте (ИИ). Рост темпов популярности искусственного интеллекта. Определение и типы искусственного интеллекта. Отличие ИИ от других программных комплексов. История возникновения, развития и совершенствования ИИ. Применение ИИ в медицине и здравоохранении. Применения ИИ, которые позволят совершить революцию в здравоохранении.
3. Методические рекомендации и пособия по изучению дисциплины.
1. УМР аудиторной лекции «Законодательное обеспечение охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2.УМР аудиторной лекции «Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь».
3. УМР практического занятия «Психология делового общения».
4. УМР аудиторной лекции «Основные аспекты аккредитации медицинского работника».
5. УМР практического занятия «Основные аспекты аккредитации медицинского работника».
6. УМР аудиторной лекции "Применение искусственного интеллекта в медицине и здравоохранении".
4. Форма контроля. Промежуточная аттестация. Тестирование.
5. Литература.
1. Паспорт национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» (согласованный 15 октября 2024 года Комиссией по научно-технологическому

развитию России)
2. Постановление Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации от 20 ноября 2024 г. N 493-СФ "Об основных результатах национального проекта "Здравоохранение" и о задачах нового национального проекта "Продолжительная и активная жизнь"
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2024)
4. Постановление правительства Российской Федерации «Развитие здравоохранения» от 26 декабря 2017 г. № 1640 (с изменениями и дополнениями от 11 ноября 2024 г.
5. Указ Президента Российской федерации от 21.07.2020 г. № 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года"
6.Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. N 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения".
7. Управление качеством сестринской помощи – М. 2010г.- Сопина З.Е., Фомушкина И.А.
8. С. И. Двойников. Основы сестринского дела АНМИ,2011г.-577с.,
9. Павлов В.В., Двойников С.И. Сестринское дело в терапии: руков. для студентов фак высш. сестринского образования мед. ВУЗов, студ. мед. колледжей и училищ. Самара ГП «Перспектива», 2010г., 208 с.
10.Приказ МЗ РФ от 19 февраля 2021 года N 116н об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (с изменениями на 24 января 2022 года).
11. Владимирова А.С. Онкология для фельдшеров: Феникс, 2013г.- 189 с.
12. Коллектив авторов Первичная профилактика рака: ГУ Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохнина 2012г.-2014 гг.
13. Рубанович В.Б., Айзман Р.И. Основы здорового образа жизни: учебное пособие. –Новосибирск- Москва, 2011.
14. Смирнов А.Т., Мишин Б.И., Ижевский П.В.; под общ ред. А.Т.Смирнова. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни. – М.: Просвещение, 2010.
15. Шахабов И.В., Мельников Ю.Ю., Смышляев А.В. Ключевые аспекты пациент-ориентированной модели управления медицинской организации // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2020. – № 3. – С. 34-38;
16.Профилактика асоциальных явлений и формирование здорового образа жизни молодежи [Электронный ресурс]: Семикин Г.И.
17.Учебное пособие по дисциплине «Здоровый образ жизни» [Электронный ресурс, Пискунов В.А., Максиняева М.Р., Тупицына Л.П.
18.Михайлов В.В. Путь к физическому совершенству [Текст]: учебное пособие для студентов / В.В. Михайлов – М., Фис, 2016-237с.
19.Назаренко, Л.Д. Оздоровительные основы физических упражнений [Текст]: учебное методическое пособие / Л.Д. Назаренко – М., 2014-153с.
20. В.А. Воинов Эфферентная терапия. Мембранный плазмаферез. 2023

21. Методы искусственного интеллекта в медицинских задачах классификации и регрессии. А. А. Халафян. 2023
22. Приказ МЗРФ от 28.10.2022 №709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
23.Материалы заседания Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации (Совет Федерации, 11 февраля 2021 года).
24. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".
25. Учебник Савельева Г.М. Акушерство, ГЭОТАР-Медиа 2020г.
26.Дерматологический атлас. Под ред. О.Ю. Олисовой, Н.П. Теплюк 2023
27.Постановление правительства №2353 от 28.12.24г. «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год».
28.Учебник Савельева Г.М. Акушерство, ГЭОТАР-Медиа 2020г.
29.Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология 2015г.
30. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 N 60869).

Рабочая программа

Дисциплины «Клиентоцентричная модель оказания медицинской помощи».

1. Введение.

Рабочая программа дисциплины «Клиентоцентричная модель оказания медицинской помощи» разработана в соответствии с квалификационными характеристиками специалиста по специальности «Лечебное дело». Изучение дисциплины «Организация деятельности практического здравоохранения» способствует совершенствованию следующих компетенций: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ПК-4.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

основы, принципы, характеристики и особенности формирования пациентоориентированного подхода в работе медицинских организаций; нормы и правила культуры речевого общения медицинского работника.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь: использовать основные приемы клиентоцентричности в работе с пациентами; выстраивать отношения с пациентом, выбрав тактику взаимоотношений, максимально адаптированную к пациентоориентированной модели медицинской организации.

2. Темы:

2.1. Пациентоориентированность персонала медицинских организаций.

Основы пациентоориентированного подхода в медицинских организациях. Принципы пациентоориентированного подхода. Медицинский персонал и пациент: создание положительного впечатления о себе. Оценка качества медицинской услуги на основе анализа ожиданий пациента.

2.2. Клиентоцентричность в практическом здравоохранении.

Практическое занятие. Тренинг по внедрению профессиональной модели поведения, основанную на технологии формирования и развития у медицинского персонала навыков, которые формируют эмоциональные и коммуникативные качества.

2.3. Культура речи и деловое общение.

Понятие о культуре речи. Понятие нормы. Виды норм. Культура речевого общения медицинского работника. Понятие о функциональных стилях русского языка, средствах выразительности и правила их отбора. Эффективность делового общения.

3. Методические рекомендации и пособия по изучению дисциплины.

1. УМР аудиторной лекции Пациентоориентированность персонала медицинских организаций.
2. УМР практического занятия «Клиентоцентричность в практическом здравоохранении».
3. УМР аудиторной лекции «Культура речи и деловое общение».

4. Форма контроля. Промежуточная аттестация. Тестирование.

5. Литература.

1.Шахабов И.В., Мельников Ю.Ю., Смышляев А.В. Ключевые аспекты пациент-ориентированной модели управления медицинской организации //

Научное обозрение. Медицинские науки. – 2020. – № 3. – С. 34-38;
2.Материалы заседания Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации (Совет Федерации, 11 февраля 2021 года).

Рабочая программа

Дисциплины «Диагностическая деятельность».

1.Введение.

Рабочая программа дисциплины «Диагностическая деятельность» разработана в соответствии с квалификационными характеристиками специалиста по специальности «Лечебное дело». Изучение дисциплины «Диагностическая деятельность» способствует совершенствованию следующих компетенций: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ПК-1.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

клиническое значение и методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей; правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому; клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследований пациентов;

клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний; признаки физиологически нормально протекающей беременности; порядок ведения физиологических родов и их клиническое течение.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:

осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);

проводить физикальное обследование пациента; интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания; проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений;

обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;

интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний.

2.Темы:

2.1. Основные методы обследования пациентов.

Субъективные и объективные методы обследования пациентов. Дополнительные методы обследования пациентов.

2.2. Диагностика беременности.

Признаки беременности. Определение срока беременности и родов. Предвестники родов. Периоды родов. Изменения в матке во время родов. Механизм родов. Ведение родов.

2.3. Акушерские методы обследования.

Практическое занятие. Отработка практических навыков: проведение наружного акушерского исследования; пальпация (приемы Леопольда), определение срока беременности по высоте стояния матки; измерение размеров таза; выслушивание сердечных тонов плода и их частоту.

2.4. Электрокардиография.

Техника снятия ЭКГ и постановка электродов. Типичные ошибки в снятии ЭКГ. Скорость записи и милливольт. Нормальная ЭКГ. Дополнительные отведения ЭКГ. Острый коронарный синдром. Определение ОКС. Периодика ОИМ (ВНОК, 2007 год). Сегмент ST в норме. Кошачья спинка». Локализация ОИМ. Инфарктоподобные изменения ЭКГ.

3. Методические рекомендации и пособия по изучению дисциплины.

1. УМР аудиторной лекции «Основные методы обследования пациентов».
2. УМР аудиторной лекции «Диагностика беременности».
3. УМР аудиторной лекции «Электрокардиография».
4. УМР практического занятия «Акушерские методы обследования».

4. Форма контроля. Промежуточная аттестация. Тестирование.

5. Литература:

1. «Пропедевтика внутренних болезней» М: ГЕОТАР-Медиа, 2013.
2. Е.С. Лаптева, Т.В. Некрасов «Подготовка пациентов к инструментальным диагностическим методам исследования» Санкт-Петербург, Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013.
3. Мухин, Н.А. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. -М.: ГЭОТАР-Мед, 2014.
4. Лис, М.А. Основы диагностики и лечения внутренних болезней: учебное пособие по внутренним болезням для факультета медицинских сестер с высшим образованием / М.А. Лис, К.Н. Соколов, Ю.Т. Солоненко. -Гродно: ГрГ МУ, 2016.
5. Акушерство. Физиология беременности: Учебное пособие / Е.Г. Гуменюк, О.К. Погодин, Т.А. Власова, Петр. ГУ. –Петрозаводск: Интел Тек, 2004. –169 с.
6. Акушерство: Национальное руководство +CD // Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. –2009. –1200с
7. Стручков П.В. Функциональная диагностика. Руководство для среднего медицинского персонала. Учебное издание. М.: ООО «Медика», 2012. 252 с.
8. Шевченко Н.М. Основы клинической электрокардиографии. Квалификационные тесты по интерпретации ЭКГ. М.: Издательство «Оверлей», 1994. 156 с.
9. Струтынский А.В. Электрокардиограмма: анализ и интерпретация. 16-е изд. М.: МЕД пресс-информ, 2013. 224 с.
10. Кушаковский М.С., Журавлева Н.Б. Аритмии и блокады сердца (атлас электрокардиограмм). Л.: Медицина, 1981. 340 с.
18.Хэмптон Дж. Р. Атлас ЭКГ: 150 клинических ситуаций: пер. с англ. М.: Медицинская литература, 2007. 320 с.

Рабочая программа

Дисциплины «Лечебно-диагностическая деятельность в терапии»

1. Введение.

Рабочая программа дисциплины «Лечебно-диагностическая деятельность в терапии» разработана в соответствии с квалификационными характеристиками специалиста по специальности «Лечебное дело». Изучение дисциплины «Лечебно-диагностическая деятельность в терапии» способствует совершенствованию следующих компетенций: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ПК-1, ПК-2.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг; методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции; этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний; методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:

разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями, их обострениями, травмами, отравлениям; применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача;

оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;

проводить медицинские манипуляции и процедуры; определять относительный сердечно-сосудистый риск среди населения, прикрепленного к фельдшерскому участку; проводить введение лекарственных препаратов.

2.Темы:

2.1. Инфаркт миокарда.

Причины, симптоматика. Факторы риска развития острого инфаркта миокарда. Клинические проявления. Оказание неотложной помощи.

2.2. Артериальная гипертензия.

Артериальная гипертензия. Обследование. Диагностика. Лечение на догоспитальном этапе больных с артериальной гипертензией. Показания для госпитализации.

2.3. Острая сердечная недостаточность.

Виды острой сердечной недостаточности и причины развития. Лечение на догоспитальном этапе больных острой сердечной недостаточностью.

Показания для госпитализации.

2.4. Заболевания органов дыхания.

Острый бронхит: Причины. Способствующие факторы. Жалобы. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Принципы лечения и ухода. Хронический бронхит. Причины. Способствующие факторы. Виды

хронических бронхитов. Жалобы. Методы обследования. Осложнения. Принципы лечения. Профилактика. Особенности сестринского ухода. Острые пневмонии: Классификация. Способствующие факторы. Очаговая пневмония. Причины. Способствующие факторы. Жалобы. Обследования. Принципы лечения. Крупозная пневмония. Способствующие факторы. Особенности течения. Жалобы. Стадии течения. Методы исследования. Принципы лечения Плевриты: Способствующие факторы Основные симптомы Методы обследования. Лечение. Экссудативный плеврит: Причины. Симптомы. Обследование. Принципы лечения ухода. Бронхоэктатическая болезнь: Причины Симптоматика. Осмотр лечение. Абсцесс легких. Причины Способствующие факторы. Клинические проявления. Осложнения. Лечение, уход.

2.5. Неотложные состояния при заболеваниях эндокринной системы.

Сахарный диабет. Осложнения: Гипергликемическая гиперосмолярная некетоацидотическая кома. Гипогликемия. Диабетический кетоацидоз.

2.6. Аллергические заболевания.

Механизмы развития аллергических реакций. Классификация. Методы лабораторной диагностики. Бронхиальная астма. Крапивница и ангионевротический отек.

2.7. Парентеральный способ введения лекарственных препаратов.

Практическое занятие. Отработка практических навыков: подкожное введение лекарственного препарата; внутримышечное введение лекарственного препарата; внутривенное капельное вливание; внутривенное введение лекарственного препарата (струйно); проведение катетеризации периферической вены; правила ухода за периферическим внутривенным катетером.

3.Методические рекомендации и пособия по изучению дисциплины.

1. УМР аудиторной лекции «Инфаркт миокарда».
2. УМР аудиторной лекции «Артериальная гипертензия».
3. УМР аудиторной лекции «Острая сердечная недостаточность».
4. УМР аудиторной лекции «Заболевания органов дыхания».
5.УМР аудиторной лекции «Неотложные состояния при заболеваниях эндокринной системы».
6. УМР аудиторной лекции «Аллергические заболевания».
7.УМР практического занятия «Парентеральный способ введения лекарственных препаратов».

4. Форма контроля. Промежуточная аттестация. Тестирование.

5. Литература:

1. Краткий курс интенсивной терапии. Учебное пособие. Спас Владимир Владимирович, 2011год.
2.Кардиология. Новости, мнения, обучение. Журнал для непрерывного медицинского образования врачей 3/2016.
3. Болезни сердечно-сосудистой системы: клиника, диагностика и лечение. Учебное пособие. Издательство: СпецЛит, авторы: Трухан Д.И., Филимонов С.Н., 2016 год.

4.Гребенев, А.Л. Пропедевтика внутренних болезней / А.Л. Гребенев. -М.: Медицина, 2010.
5.Лис, М.А. Основы диагностики и лечения внутренних болезней: учебное пособие по внутренним болезням для факультета медицинских сестер с высшим образованием / М.А. Лис, К.Н. Соколов, Ю.Т. Солоненко. -Гродно: Гр ГМУ, 2016.
6.Лис, М.А. Пропедевтика внутренних болезней: учебное пособие для студентов мед. вузов / М.А. Лис, Ю.Т. Солоненко, К.Н. Соколов. -Гродно: Гр ГМУ, 2007.
7.Мухин, Н.А. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. -М.: ГЭОТАР-Мед, 2014.
8.Клинические рекомендации «Артериальная гипертензия у взрослых» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2020г.
9.Клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2020г.
10. «Рекомендации ESC по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности», Российский кардиологический журнал No 1 (141), 2017 г.
11. «Рекомендации по ведению пациентов с острой сердечной недостаточностью на догоспитальном и госпитальном этапах оказания медицинской помощи», журнал «Неотложная кардиология», 04/2016.
12. Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы». Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2020г.
14.Клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца». Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2020г.
15.Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии. Общероссийская общественная организация «Российское общество скорой медицинской помощи»,2014 г.
16. 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.
17.Клинические рекомендации «Скорая медицинская помощь». С. Ф. Багненко, 2019 г.
18.С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина «Скорая медицинская помощь. Национальное руководство», ГЭОТАР-Медиа, 2018
19. Вялов С.С., «Неотложная помощь. Руководство», МЕД пресс-информ, 2018. Н.Г. Петрова, «Доврачебная неотложная помощь. Учебное пособие», СпецЛит, 2017
20.Медицинская сестра: Практическое руководство по сестринскому делу. - Медицина,2016.
21.Менджерицкий, И. М., «Справочник медицинской сестры» -Москва: Наука,2015.

22. П.П. Огурцова, В.Е. Дворникова «Диагностика и лечение неотложных состояний в терапевтической клинике. Учебное пособие», 2018

Рабочая программа

Дисциплины «Лечебно-диагностическая деятельность в хирургии».

1.Введение.

Рабочая программа дисциплины «Лечебно-диагностическая деятельность в хирургии» разработана в соответствии с квалификационными характеристиками специалиста по специальности «Лечебное дело», работающего в должности фельдшер. Изучение дисциплины «Лечебно-диагностическая деятельность в хирургии» способствует совершенствованию следующих компетенций: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ПК-2.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг; методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции; этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний; методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:

разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями, их обострениями, травмами, отравлениям; применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача; проводить медицинские манипуляции и процедуры.

2.Темы:

2.1. Острые хирургические заболевания и травмы живота.

Определение понятия, что такое «острый живот», ошибки в диагностике и тактике ведения таких больных. Признаки и оказание доврачебной помощи при наиболее часто встречающихся заболеваний органов брюшной полости: остром аппендиците, остром холецистите, остром панкреатите, остром перитоните, острой кишечной непроходимости, ущемлённых грыжах, желудочном кровотечении, почечной колике, прободной язве желудка и 12-перстной кишки, тромбозе и эмболии брыжеечной артерии.

2.2. Острые заболевания и травмы мочеполовой системы.

Закрытые и открытые повреждения МПС, неотложная помощь. Мочекаменная болезнь, осложнения, неотложная помощь. Острый пиелонефрит, паранефрит, нефроптоз, опухоли почек, симптомы, тактика, осложнения. Заболевания предстательной железы, наружных половых органов, симптомы, неотложная помощь. Пороки развития мочеполовой системы. Острая задержка мочи, причины, неотложная помощь.

2.3. Острая и хроническая хирургическая инфекция.

Классификация хирургической инфекции. Местная гнойная инфекция (фурункул, карбункул, гидраденит, флегмона, абсцесс, лимфангоит,

лимфаденит, тромбофлебит). Общая гнойная инфекция (сепсис, острый и хронический остеомиелит). Специфическая хирургическая инфекция (рожа, столбняк, газовая гангрена).

3.Методические рекомендации и пособия по изучению дисциплины.

1. УМР аудиторной лекции «Острые хирургические заболевания и травмы живота».
2. УМР аудиторной лекции «Острые заболевания и травмы мочеполовой системы».
3. УМР аудиторной лекции «Острая и хроническая хирургическая инфекция».

4. Форма контроля. Промежуточная аттестация. Тестирование.

5. Литература.

1. Бойков А.А. «Тактика, протоколы действий и должностные инструкции среднего медицинского персонала скорой медицинской помощи». Санкт-Петербург, 2007г
2. Ковалёв А.И. «Хирургия-учебник для медицинских училищ и колледжей» ГЭОТАР-Медиа, 2014г.
3. «Атлас анатомии человека» Рипол, Москва, 2011г.
4. Калюжный В.В. «Справочник по оказанию доврачебной медицинской помощи». Феникс, Ростов- на-Дону, 2011г.

Рабочая программа

Дисциплины «Лечебно-диагностическая деятельность при инфекционных заболеваниях».

1.Введение.

Рабочая программа дисциплины «Лечебно-диагностическая деятельность при инфекционных болезнях» разработана в соответствии с квалификационными характеристиками специалиста по специальности «Лечебное дело», работающего в должности фельдшер. Изучение дисциплины «Лечебно-диагностическая деятельность при инфекционных заболеваниях» способствует совершенствованию следующих компетенций: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ПК-2.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг; методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции; этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний; методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:

разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, их обострениями; применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача; проводить медицинские манипуляции и процедуры.

2. Темы.

2.1. Воздушно-капельные инфекции.

Общая характеристика воздушно-капельных инфекций. Клиника воздушно-капельных инфекций. Лихорадка. Оказание помощи на догоспитальном этапе при лихорадке. Неотложная помощь при гриппе. Неотложная помощь при дифтерии. Неотложная помощь при менингококковой инфекции.

Практическое занятие. Отработка навыка диагностики, лечения, профилактики воздушно-капельных инфекций.

2.2. Общие вопросы фтизиатрии. Туберкулез.

Туберкулез как медико-социальная проблема. Этиология и эпидемиология туберкулеза. Классификация туберкулеза. Обследование пациентов. Лечение больных туберкулезом. Основные нормативные документы, регламентирующие взаимоотношение больного туберкулезом и государства. Задачи противотуберкулезного диспансера. Профилактика туберкулеза.

2.3. Принципы диагностики и лечения кожных и венерических заболеваний.

Принципы диагностики кожных и венерических заболеваний. Принципы лечения кожных и венерических заболеваний. Общая терапия. Наружная

терапия. Физические методы лечения.

2.4. Острые кишечные инфекции.

Общая характеристика ОКИ. Клиническая характеристика ОКИ. Диарея. Обезвоживание. Диагностика ОКИ на догоспитальном этапе. Клиническая характеристика отдельных заболеваний группы ОКИ. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при ОКИ.

3.Методические рекомендации и пособия по изучению дисциплины.

1. УМР аудиторной лекции «Воздушно-капельные инфекции».
2. УМР аудиторной лекции «Общие вопросы фтизиатрии. Туберкулез».
3. УМР аудиторной лекции «Принципы диагностики и лечения кожных и венерических заболеваний».
4. УМР аудиторной лекции «Острые кишечные инфекции».
5. УМР практического занятия «Воздушно-капельные инфекции».

4. Формы контроля. Промежуточная аттестация. Тестирование.

5. Литература

1.Постановление Правительства РФ от 31 января 2020 г. № 66 «О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

2. Санитарно-эпидемиологические правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

3. Методические указания МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения».

4. Клинические рекомендации МЗ РФ «Туберкулез у взрослых», 2022 г.

Рабочая программа

Дисциплины «Лечебно-диагностическая деятельность в педиатрии».

1.Введение.

Рабочая программа дисциплины «Лечебно-диагностическая деятельность в педиатрии» разработана в соответствии с квалификационными характеристиками специалиста по специальности «Лечебное дело», работающего в должности фельдшер. Изучение дисциплины «Лечебно-диагностическая деятельность в педиатрии» способствует совершенствованию следующих компетенций: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ПК-2.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг; методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции; этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний; методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у детей.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:

разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями, их обострениями, травмами, отравлениям; применять лекарственные препараты; оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения; проводить медицинские манипуляции и процедуры.

2.Темы:

2.1. Детские инфекции.

Актуальность заболеваний и место в структуре инфекционной заболеваемости в РФ и Липецкой области. Детские инфекции: корь, краснуха, эпидемический паротит, ветряная оспа, скарлатина, коклюш. Этиология, эпидемиология, клиническая картина заболеваний. Методы диагностики при детских инфекциях. Принципы лечения, показания к госпитализации пациента в стационар. Диспансеризация при детских инфекциях.

2.2. Заболевания сердечно-сосудистой системы.

Актуальность темы. Врожденные пороки сердца. Острая ревматическая лихорадка (ревматизм). Миокардит. Артериальная гипертензия

2.3. Заболевания желудочно-кишечного тракта.

Актуальность темы. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Хронический панкреатит. Заболевания гепатобилиарной системы

2.4. Заболевания органов дыхания.

Актуальность темы. Острая респираторная вирусная инфекция у детей. Острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглоттит у детей. Бронхиты. Пневмонии. Бронхиальная астма.

2.5. Особенности туберкулеза у детей.

Общие сведения. Причины. Патогенез. Классификация. Симптомы

туберкулеза у детей. Ранний период первичной туберкулезной инфекции. Туберкулезная интоксикация у детей и подростков .Первичный туберкулезный комплекс. Туберкулезный бронхоаденит. Диагностика. Лечение туберкулеза у детей. Прогноз и профилактика.

Практическое занятие. Отработка практического навыка внутрикожного введения иммунологических препаратов, применяемых в диагностике туберкулеза у детей; оценка результатов иммунологических проб.

2.6. Неотложные состояния у детей.

Практическое занятие. Отработка практических навыков: катетеризация мочевого пузыря ребенка; наложение согревающего компресса на ухо; постановка очистительной клизмы ребенку; постановка газоотводной трубки; техника закапывания в ухо лекарственных препаратов; зондовое промывание желудка; техника введения лекарственных средств в глаза.

2.7. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней у детей.

Геморрагический синдром, клиника, неотложная помощь, неотложная помощь при легочном кровотечении, неотложная помощь при желудочно-кишечном кровотечении. Кома. Ее диагностика. Гипергликемическая кома. Гипогликемическая кома. Ацетоническая кома. Острая почечная недостаточность. Анафилактический шок. Ангионевротический отек Квинке. Полиморфная эритема. Поствакцинальны осложнения. Крапивница. Параксизмальная тахикардия. Острая сердечная недостаточность.

2.8. Острые отравления и аллергические реакции у детей.

Классификация отравлений. Диагностика острых отравлений у детей. Особенности клинических проявлений при острых отравлениях у детей. Лечение на догоспитальном этапе. Острые аллергические реакции, оказание неотложной помощи.

Практическое занятие. Отработка практического навыка «Зондовое промывание желудка у детей».

2.9. Профилактика сахарного диабета.

Профилактика сахарного диабета 1 типа. Профилактика сахарного диабета 2 типа. Профилактика сахарного диабета у детей и подростков.

2.10. Острые хирургические и острые урологические заболевания у детей.

Особенности хирургических заболеваний у детей, понятие «острый живот», тактика фельдшера. Особенности течения острых заболеваний у детей: аппендицита, холецистита, панкреатита, прободной язвы желудка.

Особенности течения острых урологических заболеваний у детей: острого гломерулонефрита, острого пиелонефрита, мочекаменной болезни, эпидидимоорхит, парафимоза, перекрут яичка. Оказание неотложной помощи.

2.11. Заболевания органов зрения у детей.

Заболевания, влияющие на остроту зрения. Инфекционные заболевания глаз. Врожденные заболевания глаз. Гигиена и профилактика зрения у детей.

2.12. Особенности травматических повреждений в детском возрасте.

Особенности травматизма в детском возрасте. Черепно-мозговая травма. Скелетные травмы.

3. Методические рекомендации и пособия по изучению дисциплины.

1. УМР аудиторной лекции «Детские инфекции».
2. УМР аудиторной лекции «Заболевания сердечно-сосудистой системы».
3. УМР аудиторной лекции «Заболевания желудочно-кишечного тракта».
4. УМР аудиторной лекции «Заболевания органов дыхания».
5. УМР аудиторной лекции «Особенности туберкулеза у детей».
6. УМР практического занятия «Особенности туберкулеза у детей».
7. УМР практического занятия «Неотложные состояния у детей».
8. УМР аудиторной лекции «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней у детей».
9. УМР аудиторной лекции «Острые отравления и аллергические реакции у детей».
10. УМР практического занятия «Острые отравления и аллергические реакции у детей».
11. УМР аудиторной лекции «Профилактика сахарного диабета».
12. УМР аудиторной лекции «Острые хирургические и острые урологические заболевания у детей».
13. УМР аудиторной лекции «Заболевания органов зрения у детей».
14. УМР аудиторной лекции «Особенности травматических повреждений в детском возрасте».

4. Форма контроля. Промежуточная аттестация. Тестирование.

5. Литература

1. Тульчинская В.Д., Соколова Н.Г., Шеховцова Н.М. «Сестринское дело в педиатрии», учебное пособие. Г. Ростов-на-Дону, «Феникс», 2016 год.
2. Филин В.А. «Педиатрия». Учебник для учащихся медицинских училищ и колледжей, обучающихся по специальности «Сестринское дело». Город Москва, «Академия», 2014 год.
3. Мельникова И. Ю., Новикова В.П. «Диспансеризация детей и подростков с патологией пищеварительной системы». Учебно-методическое пособие. Санкт-Петербург, «СпецЛит», 2011 год.
4. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки», 2021 год.
5. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Желчекаменная болезнь», 2021 год.
6. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с врожденными пороками сердца, 2015 год.
4. Клинические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения РФ, «Миокардит у детей», 2016 год.
7. Клинические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения РФ, «Артериальная гипертензия у детей», 2016 год
8. Филин В.А. «Педиатрия». Учебник. Город Москва, «Академия», 2014 год.3. Таточенко В.К. Болезни органов дыхания (Практическое руководство. М. Педиатръ. 2012).
9. Клинические рекомендации Министерства Здравоохранения РФ «Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей», 2022 год.

10. Клинические рекомендации Министерства Здравоохранения РФ «Бронхит», 2021 год.
11. Клинические рекомендации Министерства Здравоохранения РФ «Острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглоттит у детей», 2021 год.
12. Клинические рекомендации Министерства Здравоохранения РФ «Пневмония (внебольничная)», 2022 год.
13. Клинические рекомендации Министерства Здравоохранения РФ «Бронхиальная астма», 2021 год.
14.Александрович Ю.С. Интенсивная терапия критических состояний у детей / К.В. Пшениснов, В.И. Гордеев. -СПб.: Изд-во Н-Л., 2014 -976
15.Александрович Ю.С. Гордеев В.И., Пшениснов К.В. Неотложная педиатрия. —СПб.: СпецЛит, 2010 -568 с.
16.КурекВ.В., Кулагин А.Е. Руководство по неотложным состояниям у детей. —М.: Мед. лит.,2008 -464 с.5.Роджерс М., Хелфаер М. Руководство по педиатрии. Неотложная помощь и интенсивная терапия. —СПб.: Питер, 2012—1120 с.
17.Скорая медицинская помощь: Национальное руководство / Под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко и др. —М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 —888 с
18. Клинические рекомендации МЗ РФ «Туберкулез у детей», 2022 г. 19. Клинические рекомендации МЗ РФ «Сахарный диабет 1 типа у детей», 2022г.
20.Клинические рекомендации МЗ РФ «Сахарный диабет 2 типа у детей», 2020г.

Рабочая программа

Дисциплины «Лечебно-диагностическая деятельность в акушерстве и гинекологии».

1.Введение.

Рабочая программа дисциплины «Лечебно-диагностическая деятельность в акушерстве и гинекологии» разработана в соответствии квалификационными характеристиками специалиста по специальности «Лечебное дело», работающего в должности фельдшер. Изучение дисциплины «Лечебно-диагностическая деятельность в акушерстве и гинекологии» способствует совершенствованию следующих компетенций: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ПК-2.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

принципы психопрофилактической подготовки беременных к родам; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"; порядок ведения физиологических родов и их клиническое течение; классификация, причины и профилактика акушерских кровотечений.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:

оказывать психологическую поддержку и проводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленную на сохранение репродуктивного здоровья; проводить психопрофилактическую подготовку беременных к родам; обеспечивать безопасность пациентов при минимальном вмешательстве во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовой период; вести физиологические роды; оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения; проводить медицинские манипуляции и процедуры; проводить динамическое наблюдение новорожденных и беременных женщин.

2.Темы.

2.1. Правовые аспекты оказания медицинской помощи матери и ребенку.

Права семьи в сфере охраны здоровья граждан, права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья граждан. Момент рождения ребенка, понятие о мертворождении. Вспомогательные репродуктивные технологии. Искусственное прерывание беременности. Медицинская стерилизация.

2.2. Роды вне стационара. Экстренная помощь роженице.

Практическое занятие. Отработка навыков: оказания пособия принятия родов, профилактика травматизма, проведение первичной обработки пуповины, проведение первичной обработки новорожденного, проведение третьего периода родов, профилактика послеродового кровотечения.

2.3. Неотложные состояния у новорожденных.

Неотложная помощь при судорожном синдроме. Неотложная помощь при гипертермии. Реанимационные мероприятия при внезапной смерти.

2.4. Защита материнства и антенатальная охрана плода.

Правовые основы предоставления социальной защиты материнства и детства;

улучшение медицинской помощи беременным женщинам; меры государственной поддержки женщинам во время беременности и после рождения ребенка.

2.5. Охрана репродуктивного здоровья.

Понятие «Репродуктивное здоровье»; строение репродуктивной системы человека; факторы, определяющие ухудшение репродуктивного здоровья; рекомендации по сохранению репродуктивного здоровья; программа диспансеризации населения по оценке здоровья репродуктивной системы; меры государственной поддержки женщинам, желающих родить.

3.Методические рекомендации и пособия по изучению дисциплины.

1. УМР аудиторной лекции «Правовые аспекты оказания медицинской помощи матери и ребенку».
2. УМР практического занятия «Роды вне стационара. Экстренная помощь роженице».
3. УМР аудиторной лекции «Неотложные состояния у новорожденных».
4. УМР аудиторной лекции «Защита материнства и антенатальная охрана плода».
5. УМР аудиторной лекции «Охрана репродуктивного здоровья».

4. Форма контроля. Промежуточная аттестация. Тестирование.

5. Литература.

1. Клинические рекомендации МЗ РФ. Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды). Год утверждения 2024 год.
2. Клинические рекомендации МЗ РФ. Нормальная беременность. Год утверждения 2023 год.
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Рабочая программа

Дисциплины «Неотложная помощь при травмах и несчастных случаях».

1.Введение.

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии квалификационными характеристиками специалиста по специальности «Лечебное дело», работающего в должности фельдшер. Изучение дисциплины «Неотложная помощь при травмах и несчастных случаях» способствует совершенствованию следующих компетенций: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ПК-5.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

правила оказания первой помощи; правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни; клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:

проводить первичный осмотр пострадавшего и оценку безопасности условий при оказании первой помощи; оказывать первую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни; распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояния при осложнениях беременности, угрожающих жизни женщины, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.

2.Темы.

2.1. Первая помощь.

Практическое занятие. Отработка навыков: наложение жгута -закрутки на нижнюю треть плеча, жгута-турникета на нижнюю треть плеча, давящей повязки, повязки "Косынка", проведение иммобилизации конечностей подручными средствами. Первая помощь при ожогах, отравлениях, укусах и ужаливаниях, судорожном синдроме.

2.2. Неотложная помощь при травмах, травматическом шоке и кровотечениях.

Практическое занятие. Отработка навыков: остановка артериального кровотечения с помощью жгута, наложение лестничной шины при переломе костей предплечья, повязка "Дезо", окклюзионая (герметизирующая) повязка, повязка «Чепец», восьмиобразная повязка на голеностопный сустав.

2.3. Неотложная помощь при экстремальных воздействиях.

Практическое занятие. Отработка практических навыков по оказанию помощи при полной обструкции дыхательных путей пострадавшему, находящемуся в сознании; отработка практического навыка при остановке сердца и дыхания взрослому, подростку, младенцу до года.

2.4. Неотложная помощь при острых отравлениях.

Практическое занятие.Отработка практического навыка «Зондовое промывание желудка».

3. Методические рекомендации и пособия по изучению дисциплины.

1. УМР практического занятия «Первая помощь».
2. УМР практического занятия «Неотложная помощь при травмах, травматическом шоке и кровотечениях».
3. УМР практического занятия «Неотложная помощь при экстремальных воздействиях».
4. УМР практического занятия «Неотложная помощь при острых отравлениях.

4. Форма контроля. Промежуточная аттестация. Тестирование.

5. Литература.

1.Гаркави, А. В., «Медицина чрезвычайных ситуаций: учебник» ГЭОТАР-Медиа, 2018
2. Ястребов, Г. С. «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф : учебное пособие», Феникс, 2018
3. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина «Скорая медицинская помощь. Национальное руководство», ГЭОТАР-Медиа, 2018
4. Вялов С.С., «Неотложная помощь. Руководство», МЕД пресс-информ, 2018
5. Н.Г. Петрова, «Доврачебная неотложная помощь. Учебное пособие», СпецЛит, 2017
6.П.П. Огурцова, В.Е. Дворникова «Диагностика и лечение неотложных состояний в терапевтической клинике. Учебное пособие», 2018
7. Фриммель М., «Экстренные ситуации в клинической практике», Медицинская литература, 2018

Рабочая программа

Дисциплины «Профилактическая деятельность».

1. Введение.

Рабочая программа дисциплины «Профилактическая деятельность» разработана в соответствии квалификационными характеристиками специалиста по специальности «Лечебное дело», работающего в должности фельдшер. Изучение дисциплины «Профилактическая деятельность» способствует совершенствованию следующих компетенций: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ПК-4.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

информационные технологии, организационные формы и методы формирования здорового образа жизни населения, в том числе программы снижения веса, потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, роль и функции фельдшера в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения; основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения; правила иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; порядок и правила организации санитарно-противоэпидемических, профилактических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний в соответствии с нормативными правовыми актами; подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:

проводить индивидуальные (групповые) беседы с населением по личной гигиене, гигиене труда и отдыха, по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, о здоровом образе жизни, мерах профилактики предотвратимых болезней; формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни, мотивировать население на здоровый образ жизни или изменение образа жизни, улучшение качества жизни, информировать о программах и способах отказа от вредных привычек; составлять списки граждан и план проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения с учетом возрастной категории и проводимых обследований; выполнять работу по организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний; проводить иммунизацию в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям; применять меры индивидуальной защиты пациентов и медицинских работников от инфицирования при использовании различных медицинских технологий; соблюдать санитарные правила при обращении с медицинскими отходами, проводить экстренные

профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинского персонала; проводить оценку мер эффективности профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке в соответствии с критериями эффективности.

2.Темы.

2.1. Диспансеризация.

Нормативные документы по проведению диспансеризации взрослого населения. Проведение диспансеризации (профилактического осмотра): Отчетность по диспансеризации.

2.2. Организация иммунопрофилактики работы в медицинской организации.

Общее руководство и контроль за проведением вакцинации в медицинской организации. Материально-техническое обеспечение медицинской организации, осуществляющей профилактические прививки. Организация прививок и ответственность за их проведением на местах. Обеспечение безопасности иммунизации. Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок.

Практическое занятие. Отработка практических навыков иммунопрофилактики инфекционных болезней. Отработка практических навыков «холодовой цепи» при иммунопрофилактике инфекционных болезней.

2.3. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Практическое занятие. Отработка практических навыков: личная гигиена рук медицинских работников, противопедикулезная обработка.

2.4. Профилактика парентеральных инфекций.

Практическое занятие. Отработка практического навыка экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.

2.5. Эпидемиология и профилактика кори.

Актуальность темы. Эпидемическая ситуация в РФ. Этиология кори и эпидемиология кори. Диагностика кори. Профилактика кори.

Противоэпидемические мероприятия в очагах кори.

2.6. Профилактика онкологических заболеваний.

Этиология рака. Биология опухолевого роста. Патогенез рака. Факторы риска и профилактика наиболее распространенных локализаций рака.

Практическое занятие. Отработка практического навыка по самообследованию молочных желез.

2.7. Профилактика алкоголизма и наркомании.

Основные понятия профилактики наркомании и алкоголизма. Концептуальная модель профилактики зависимости от наркотиков, алкоголя и других психоактивных веществ. Профилактика рецидивов. Роль медицинского персонала в проведении психогигиенических мероприятий. Роль общественных организаций по борьбе с алкоголизмом и наркоманиями.

Пропаганда здорового образа жизни.

3.Методические рекомендации и пособия по изучению дисциплины.

1. УМР аудиторной лекции «Диспансеризация».
2. УМР аудиторной лекции Организация иммунопрофилактики работы в медицинской организации»
3. УМР практического занятия «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи».
4. УМР практического занятия «Профилактика парентеральных инфекций».
5. УМР аудиторной лекции «Эпидемиология и профилактика кори».
6. УМР аудиторной лекции «Профилактика онкологических заболеваний».
7. УМР аудиторной лекции «Профилактика алкоголизма и наркомании».
8. УМР практического занятия «Профилактика онкологических заболеваний».

4. Форма контроля. Промежуточная аттестация. Тестирование.

5. Литература

1. Федеральный Закон РФ от 30.03.1995 г. №38-ФЗ «О предупреждении распространении в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
2. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. «Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи», 2011 г.
4. Постановление Правительства РФ от 31 января 2020 г. № 66 «О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих».
5. Санитарные правила СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»
6. Санитарные правила и нормативы СанПиН 2.13684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».
7. Санитарно-эпидемиологические правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».
8. Методические рекомендации МР 3.1.0087-14 «Профилактика заражения ВИЧ» Методические рекомендации Роспотребнадзора РФ, 2014 г.
9. Методические рекомендации МР 3.5.1.0113-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях», 2016 г.
10. Методические указания МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании

медицинской помощи».
11. Руководство Р 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях», руководство Роспотребнадзора РФ, 2004 г.
12. Письмо Роспотребнадзора от 23.01.2020 № 02/770-2020-32 «Об инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами».
13. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека:
14. Дальке, Рудигер. Дыхательные практики. От болезни тела -к исцелению души. Без депрессии, стресса и эмоциональных травм. М.,2014. -381с.
15. Ева А. Вуд.10 шагов на пути к управлению своей эмоциональной жизнью. Преодоление тревоги, стресса и депрессии благодаря исцелению личности человека.М.,2015
16. Китаев-Смык, Л.А. Китаев-Смык Л.А. Сознание и стресс. Творчество. Совладание. Выгорание. Невроз. Москва: Высшая школа, 2015
17.А.С.Владимирова Онкология для фельдшеров: Феникс -Москва, 2015. -196
18.Коллектив авторов Первичная профилактика рака: ГУ Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохнина 2004-2008 гг.
19. Методические рекомендации «Алгоритмы выявления онкологических заболеваний у населения Российской Федерации (методические рекомендации для организаторов здравоохранения, врачей первичного звена, врачей специалистов)». УДК 616-006.04-07-08 утв. «22» октября 2009 г.
20.Наркология. Учебное пособие» Гавенко В.Л., 2013 год.
21. «Сестринское дело в психиатрии с курсом наркологии: учебное пособие» Чернов В.Н.,2015 год.4. Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. / С.Б. Белогуров -СПб: «Невский Диалект», 2012 –230с.
22. Егоров, А. Ю. Возрастная наркология: учеб. пособие для студ. вузов и сред. пед., психологич. и медицинских учеб. заведений / А. Ю. Егоров. –СПб. Дидактика Плюс, 2012 –267 с.
23. Еременко Н.И.-Профилактика вредных привычек. / Н.И. Еременко –М.: Панорама 2012 -148с.7. Ситаров Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма. / Н.А. Ситаров -М: Академия, 2012-176с.
24. Шабанов ПД. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация. / П.Д. Шабанов –СПб. 2012 –150с.
25. «Основы сестринского дела» С.И. Двойников. АНМИ, 2015-577с.
26. «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году»: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2024 г.
27. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарноэпидемиологическом благополучии населения».
28. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
29. Постановление правительства РФ № 825 от 15.07.1999 г. «Об утверждении

перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок».
30. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям порядка проведения профилактических прививок».
31. СП 2.1.3678-20. «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».
32. Временные методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19», Москва, 2021 г.
33. МУ 3.3.1891-04 «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад».
34. МУ 3.3.2400-08 «Контроль за работой лечебно-профилактических организаций по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней».
35.Методические указания МУ 3.3.1.1095-02 «Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок».

Рабочая программа

Дисциплины «Медико-социальная деятельность».

1.Введение.

Рабочая программа дисциплины «Медико-социальная деятельность» разработана в соответствии квалификационными характеристиками специалиста по специальности «Лечебное дело», работающего в должности фельдшер.

Изучение дисциплины «Медико-социальная деятельность» способствует совершенствованию следующих компетенций: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ПК-3.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

порядок и мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению; порядок оказания паллиативной медицинской помощи.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:

определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и применять методы и средства медицинской реабилитации, оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам, соответствии с рекомендациями врачей-специалистов.

2.Темы.

2.1. Медицинская реабилитация.

Понятие реабилитация. Медицинская реабилитация. Принципы медицинской реабилитации. Роль медицинского работника в процессе реабилитации.

2.2. Особенности ухода за пожилыми людьми.

Основные принципы мероприятий по уходу за лицами пожилого и старческого возраста.

2.3. Паллиативная помощь: этико-психологические аспекты ухода.

Паллиативная помощь: Этико-психологические аспекты ухода. История развития паллиативной помощи. Специфика и философия паллиативной помощи. Цели паллиативной помощи. Этика паллиативной помощи. Права пациента паллиативной помощи. Системное определение паллиативной помощи. Условия системной паллиативной помощи. Роль и особенность сестринского ухода в паллиативной помощи. Правила общения с больным в паллиативной помощи. Проблема информирования в паллиативной помощи.

Психология больного и этика ухода на терминальных этапах. Этика и психология ухода за больным в последние часы и минуты жизни. Возможные ошибки медработника при паллиативном уходе. Этико-психологическая помощь семье терминального больного.

3.Методические рекомендации и пособия по изучению дисциплины.

1. УМР аудиторной лекции «Медицинская реабилитация».
2. УМР аудиторной лекции «Особенности ухода за пожилыми людьми».
3. УМР аудиторной лекции «Паллиативная помощь: этико-психологические аспекты ухода».

4. Форма контроля. Промежуточная аттестация. Тестирование.

5. Литература.

1.И.В. Ильина, Медицинская реабилитация, учебник для СПО, Москва,

Юрайт, 2016г.
2.Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н "О Порядке организации медицинской реабилитации"
3.Кирниченко А.А. Основы медицинской психологии: Уч. пособие –2-е изд. – Мн. Высш. шк. 2011 –144 с.
4. Деонтология в медицине (комплект из 2 книг). -Медицина,2016.
5.Менджерицкий И. М. «Справочник медицинской сестры» -Москва: Наука,2015.
6.Справочник медсестры. Практическое руководство. –Рипол Классик,2017.
7. Иванюшнин А.Я. Этический кодекс медицинской сестры России. Санкт-Петербург, 2018г.
8. Сопина З.Е., Фомушкина И.А. Управление качеством сестринской помощи –М., 2012г8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015 г. N 187н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению" (с изменениями и дополнениями)
9. Сборник материалов для организаторов сестринского дела –Санкт-Петербург-2013г
10. Медицинская сестра: Практическое руководство по сестринскому делу. - Медицина,2016.
11. Малкина-Пых, И.Г. Психосоматика: новейший справочник [Текст] / И.Г. Малкина-Пых. –М.: Эксмо; СПб.: Сова, 2013. –928 с., ил.
12. Майерс, Д. Социальная психология [Текст] / Перев. с англ. / Д. Майерс. – СПб.: Питер Ком, 2011. –688 с.
13. Менделевич, В. Д. Клиническая и медицинская психология [Текст] / В.Д. Менделевич. –М.: Медпресс-информ, 2012. -592 с.
14.Капони В., Новак Т. Сам себе психолог С-Петербург, 2004.4. Малкина-Пых И.Г. Виктимология. Психология поведения жертвы. М.: 2010.
15.Бочаров А., Чернышев А. Медицинская психология. Тамбов, 2013.
16.Зорин К.В. Здоровье без магии. М..2011
17.Перес Ловелле, Н.В.Кудрявая. психологические основы деятельности врача. М.2000.
18.Фром Э. Душа человека. М.,2002.
19.Хетагурова А.К. Паллиативная помощь. Медико-социальные принципы и основы сестринского ухода. М., 2003.
20.Шевченко Ю.Л. Проблема прав тяжелобольных и умирающих отечественном и зарубежном законодательстве. М.,2005
21.Материалы заседания Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации (Совет Федерации, 11 февраля 2021 года).

Организационно-педагогические условия.

1.Требования к кадровому обеспечению программы.

Реализация программы осуществляется преподавательским составом, имеющим высшее профессиональное образование, а также стаж работы не менее 1 года по соответствующей специальности, при наличии послевузовского профессионального образования или ученой степени кандидата наук – без предъявления требований к стажу работы.

Название программы, планируемой к реализации в Проекте	**Фамилия, имя, отчество, учетная степень (при наличии)**	**Должность сотрудника; роль(АУП, НПР, УВП)**	**Опыт работы в сфере ДПО (стаж)**
Дополнительная профессиональная программа (программа повышения квалификации) «Фельдшер», 144 часа форма обучения: очная	Кузьменко Андрей Петрович	Преподаватель НПР	43 года
	Серова Светлана Николаевна	Преподаватель НПР	18 лет
	Бойкова Юлия Александровна	Преподаватель НПР	17 лет
	Курильская Надежда Викторовна	Преподаватель НПР	39 лет
	Володина Елена Юрьевна	Преподаватель НПР	37 лет
	Сигачева Ирина Николаевна	Преподаватель НПР	40 лет

2. Материально-техническое обеспечение программы.

Название программы, планируемой к реализации в Проекте	Фактический адрес реализации программы	Оснащенность помещений для реализации программы	Оснащенность рабочих мест кадрового состава программы
Дополнительная профессиональная программа (программа повышения квалификации) «Фельдшер» 144 часа	398020, г. Липецк, ул. К. Цеткин, д. 9	Телевизор Samsung UF58RU7170U Моноблок Power Cool 13 Столы ученические предназначены для оборудования учебных помещений Стулья ученические не регулируемые по высоте, предназначенные для оборудования учебных помещений шкаф с полками, деревянными и стеклянными дверцами предназначен для хранения медицинского оснащения Стол демонстрационный Манекен «ХАЛ», интерактивная обучающая система ВиртуМЭН СмартСтат манекен-симулятор пациента NS.08001 Манекены «Брэд» для СЛР (торс) с электронным блоком PP02850 Кровать медицинская металлическая для лежачих больных	Телевизор Samsung UF58RU7170U Моноблок Power Cool 13 Стол ученический предназначен для оборудования учебных помещений Стул ученический не регулируемый по высоте, предназначен для оборудования учебных помещений Операционная система Astra Linux Special Edition 1.7 Пакет офисных приложений МойОфис Стандартный Антивирус Kaspersky Endpoint Detection and Response

		Столик медицинский манипуляционный Манекен-тренажёр Поперхнувшийся Чарли» Подручный материал (бинты или куски ткани, или галстук и др.; палочки или ручки, или карандаши; жесткие шины— доски, картон, линейки, журналы, полоски металла. Мягкие шины — шарфы, одежда, подушки, одеяла и др.) Жгут Эсмарха, жгут-закрутка, жгут-турникет, шина Крамера Коврики, простыни Скользящая простынь Спинальный иммобилизационный щит оснащение для проведения профилактики пролежней; онкологических заболеваний; инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи фантом живота беременной женщины с ребёнком оснащение для проведения акушерских методов обследования многофункциональный манекен имитации	

		родов (роженицы и новорождённого) VIII Noelle Ноэлье корзина (9л) предназначена для сбора и хранения бумажного мусора часы настенные круглые кварцевые	

Формы аттестации.

1. Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования по разделам «Общепрофессиональные дисциплины» и «Профессиональные дисциплины».

2. Итоговая аттестация проводится в форме демонстрации практических навыков.

Оценочные материалы для промежуточной и итоговой аттестации.

1. Промежуточная аттестация.

1.1 Промежуточная аттестация по разделу «Общепрофессиональные дисциплины».

Обучающимся предлагается пройти тестирование.

Критерии оценки. Тестирование считается пройденным при наборе 70% и более правильных ответов.

Тесты для промежуточной аттестации по разделу «Общепрофессиональные дисциплины».

1.В традиционном обществе механизмами делового общения являются:

1. различия в толковании информации
2. различия в образовании, интеллектуальном развитии, потребностях
3. долг, традиция, мораль, нравственность

2. Какие методы делового общения в настоящее время является предпочтительным:

1. убеждение.
2. внушение.
3.принуждение.

3. Что является основой психологии делового общения?

1.Материальная выгода.
2.Жесткая конкуренция.
3. Координация, а по возможности – гармонизация интересов.

4. Залогом успеха деловой беседы является:

1.компетентность и доброжелательность ее участников;
2.хитрость, изворотливость.
3.жесткость, настойчивость.

5. Какой принцип делового этикета характеризует определение: «Делайте все вовремя, четко, никогда не опаздывайте»?

1.Лояльность;
2.Снисходительность.
3.Пунктуальность.

6.Синдром эмоционального выгорания – это:

1 процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии
2.инфекционное заболевание
3.психосоматическое заболевание

7.Типичными симптомами синдрома эмоционального выгорания

являются:

1.тревога, депрессия, психосоматические расстройства

2.спокойствие, сдержанность, бесконфликтность

3. подозрительность, недоверчивость, мнительность

8.Тип стратегии, к которому относится оптимизм:

1.эмоциональный

2.когнитивный

3.поведенческий

9.Защитой от эмоционального выгорания является:

1.позитивное, ответственное отношение к работе

2.занимаемая должность

3. высокий уровень интеллекта

10.Негативу в профессиональной реальности медицинского работника противостоит:

1.употребление психоактивных препаратов

2.этическая грамотность, внутренняя культура, самосовершенствование

3. подробное переживание ситуации

11. Искусственный интеллект – это:

1. искусственная нейронная сеть
2. компьютерная программа или инструмент
3. отдельное направление компьютерных наук

12. Термин «искусственный интеллект» впервые предложил:

1. в 1950 году математик Алан Тьюринг
2. в 1956 году когнитивист и специалист по информатике Джон Маккарти
3. в 1990-е годы группа ученых из Великобритании

13. Преимущество роботизированной хирургии:

1. сокращают время восстановления, минимизируют риск инфицирования
2. исключают присутствие человека
3. робот-хирург имеет доминирующее значение

14. Внедрение систем ИИ в медицине – это:

1. один из важнейших современных трендов мирового здравоохранения
2. возможность революционным образом преобразовать систему здравоохранения
3. все ответы верны

15. Примером применения ИИ является:

1. робот-пылесос, ChatGPT, виртуальный голосовой помощник Siri
2. распознавание голоса в смартфонах и беспилотных автомобилях, робот-геолог NASA
3. все ответы верны

16. Аккредитация специалиста проводится с периодичностью:

1. один раз в три года
2. один раз в пять лет
3. ежегодно

17. Первичная специализированная аккредитация включает в себя следующие этапы:

1. тестирование
2. оценка практических навыков и умений в симмулированых условиях
3. всё перечисленное верно

18.Основным документом, регламентирующим аккредитацию медицинских работников, является:

1. Приказ МЗ РФ от 22.12.2017 N 1043н
2. ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
3. Приказ МЗ РФ от 01.12.2022 № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»

19.Для аккредитации иностранных граждан первым этапом является:

1. тестирование
2. оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях
3. предварительное тестирование

20. Периодическая аккредитация специалиста проводится:

1. в один этап
2. в два этапа
3. в три этапа

21.Пациентоориентированность – это:

1. технология выстраивания эффективных коммуникаций с пациентом
2.раздел психологии
3.направление конфликтологии

22.**Основным требованием услуги в условиях пациентоориентированности является:**

1. соответствие ожиданиям потребителя
2. профессиональный уровень персонала
3.высокий интеллект персонала

23. К основным целям пациентоориентированности относится:

1.Конструктивная коммуникация с пациентом
2.неэффективное разрешение конфликтов
3.равнодушие к эмоциональному состоянию пациента

24. Базовый принцип пациентоориентированного подхода:

1.обеспечение доступности медицинской помощи для потенциального пациента
2. ориентация на психику пациента
3. приоритет рекомендаций пациента

25.Основное условие медицинской деятельности:

1.профессиональная компетентность медицинских работников
2.комфортные условия учреждения
3.взаимопонимание персонала

26.Количество федеральных проектов, которые вошли в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь»:

1. 7
2. 11
3. 9

27.Год начала реализации национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»:
1. 2018
2. 2024
3. 2025
28.Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» является продолжением национального проекта:
1. «Экология»
2. «Здравоохранение»
3. «Демография»
29.Источник финансирования национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»:
1. только из федерального бюджета
2. только из бюджетов субъектов РФ
3. из федерального бюждета и бюджетов субъектов РФ
30.Год окончания реализации национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»:
1. 2024
2. 2029
3. 2030
31.В традиционном обществе механизмами делового общения являются:
1.долг, традиция
2. мораль, нравственность
3.все перечисленное
32.Принципом охраны здоровья в соответствие с ФЗ № 323- ФЗ является:
1.государственный характер здравоохранения
2.приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
3.запрет эвтаназии
33. Конституция РФ является:
1. основным законом, имеющим высшую юридическую силу
2. конституционным федеральным законом
3. федеральным законом
34. Законодательство РФ в сфере охраны здоровья основывается на положениях
1. конституции РФ
2. трудового кодекса РФ
3. гражданского кодекса РФ
35. Предоставление медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий обеспечивает:
1. быстроту лечения
2. доступность и качество медицинской помощи
3. низкую стоимость лечения
36. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну допускается при:
1. наличии у пациента онкологического заболевания

2. осуществлении контроля качества медицинской помощи
3. смертельном исходе пациента в стационаре

37. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина допускается в целях:

1. предотвращения массовых отравлений и поражений
2. совершенствования статистического учета медицинской организации
3. снижения непрямых медицинских расходов на лечение

38. Принципом охраны здоровья в соответствие с ФЗ № 323- ФЗ является

1. государственный характер здравоохранения
2. приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
3. запрет эвтаназии

39.Укажите факторы начальной стадии эмоционального выгорания:

1.снижение продуктивности в работе.
2.чувство эмоциональной опустошенности
3.все перечисленные факторы.

40.К какому типу копинг - стратегий (стратегий преодоления) относится гнев, протест, возмущение:

1.к эмоциональному.
2.к поведенческому.
3.к когнитивному.

1.2 Промежуточная аттестация по разделу «Профессиональные дисциплины».

Обучающимся предлагается пройти тестирование.

Критерии оценки. Тестирование считается пройденным при наборе 70% и более правильных ответов.

Тесты для промежуточной аттестации по разделу «Профессиональные дисциплины».

1.Основоположником электрокардиографии является:

1. Виллем Эйнтховен
2. Франц Раутек
3. Иоганн Шёнер

2. К стандартным скоростям записи ЭКГ относятся:

1. 50 мм/сек и 100 мм/сек
2. 25 мм/сек и 50 мм/сек
3. 25 мм/сек и 10 мм/сек

3. Зеленый электрод необходимо расположить на:

1. правой руке
2. левой ноге
3. правой ноге

4.«Кошачья спинка» – это:

1. наиболее известный признак инфаркта миокарда
2. симптом хронического бронхита

3. осложнение пневмонии

5.Желтый электрод необходимо расположить на:

1. правой руке
2. левой руке
3. правой ноге

6.Типы острой сердечной недостаточности:

1. левожелудочковая, бивентрикулярная
2. правожелудочковая, левожелудочковая, бивентрикулярная
3. правожелудочковая, бивентрикулярная

7. Опасное для жизни состояние, требующее неотложных мероприятий:

1.острая сердечная недостаточность
1.артериальная гипертензия
3.аритмия

8. Резко выраженное удушье, тахипноэ, одышка, вынужденное положение, акроцианоз, низкое АД:

1.альвеолярный отек легких
2.сердечная астма
3.острая бивентрикулярная недостаточность

9.Транспортировка пациентов с диагнозом острая сердечная недостаточность:

1.лежа на спине, с приподнятым изголовьем
2.лежа на спине, под колени – валик
3.лежа на боку

10. Клокочущее дыхание, кашель с пенистой розовой мокротой:

1. гипертонический криз
2. сердечная астма
3. альвеолярный отек легких

11.Полное или частичное перекрытие просвета легочной артерии эмболом (тромбом):

1.острая сердечная недостаточность
2.артериальная гипертензия
3.тромбоэмболия легочной артерии

12. Предрасполагающий фактор тромбоэмболии легочной артерии:

1.обширные операции и травмы
2.ходьба
3.натуживание при кашле

13. Провоцирующий фактор тромбоэмболии легочной артерии:

1.ходьба
2.варикозная болезнь
3.гормональная терапия

14.Эмболическое поражение легочного ствола и главных легочных артерий:

1.субмассивная тромбоэмболия легочной артерии
2.массивная тромбоэмболия легочной артерии
3.тромбоэмболия мелких ветвей

15. Окклюзия нескольких долевых или многих сегментарных легочных артерий:
1.субмассивная тромбоэмболия легочной артерии
2.массивная тромбоэмболия легочной артерии
3.тромбоэмболия мелких ветвей
16.Остро возникшее повышение АД, сопровождающееся клиническими симптомами:
1.инсульт
2.инфаркт миокарда
3.гипертонический криз
17. Резкое повышение АД, психомоторное возбуждение, головная боль, рвота, возникает при:
1.судорожной форме гипертонического криза
2.гипертоническом кризе I типа
3.гипертоническом кризе II типа
18.Внезапное повышение АД, преимущественное повышение систолического АД, тахикардия:
1.гипертонический криз I типа
2.гипертонический криз II типа
3.судорожная форма гипертонического криза
19.Постепенное повышение АД, преимущественное повышение диастолического АД, брадикардия:
1.гипертонический криз I типа
2.гипертонический криз II типа
3.судорожная форма гипертонического криза
20. Показатели АД для здорового человека не должны превышать:
4. 100/60 мм. рт. ст
5. 130/80 мм. рт. ст
6. 160/120 мм. рт. ст
21.Система, которая обеспечивает защиту организма от чужеродных тел и веществ
1. иммунная система
2. пищеварительная система
3. сердечно-сосудистая система
22.Вещества, вызывающие аллергическую реакцию, попавшие в организм извне - это:
1. вирусы
2. экзоаллергены
3. эндоаллергены
23. Аллергические реакции, которые развиваются в течение 48 – 72 ч:
1. немедленного типа
2. поздние или отсроченные
3. замедленного типа
24. Острая аллергическая реакция организма, с нарушением проницаемости сосудистой стенки - это:

1. крапивница
2. отек Квинке
3. анафилактический шок

25. Острая и крайне тяжелая аллергическая реакция:

1. крапивница
2. отек Квинке
3. анафилактический шок

26. Период бронхиальной астмы, который наступает за несколько минут или дней до приступа:

1. предвестников
2. разгара
3. приступный

27. Основной симптом отека Квинке:

7. повышенное артериальное давление
8. плотный отек
9. снижение аппетита

28.Воспаление червеобразного отростка - это:

1. острый аппендицит
2. острый холецистит
3. острый гастрит

29.Осложнения острого аппендицита:

1. перфорация и перитонит
2. снижение артериального давления
3. головокружение, озноб

30.Воспаление стенки желчного пузыря – это:

1. острый аппендицит
2. острый холецистит
3. острый гастрит

31.Острое воспаление поджелудочной железы – это:

1. острый аппендицит
2. острый холецистит
3. острый панкреатит

32.Острое иммунное воспалительное заболевание почек инфекционно-аллергической природы - это:

1. острый гломерулонефрит
2. острый нефрит
3. острый пиелонефрит

33.Неспецифическое инфекционно-воспалительное заболевание, поражающее почечную паренхиму – это:

1. острый гломерулонефрит
2. острый нефрит
3. острый пиелонефрит

34.Острое воспаление придатка и яичка – это:

1.острый эпидидимоорхит
2.парафимоз

3.уролитиаз

35.Атопическая бронхиальная астма связана с:

1.попаданием в бронхи специфического аллергена

2.инфекционным поражением дыхательных путей

3.большой физической нагрузкой

36.К симптомам 3 стадии ОДН относятся:

1.шумное дыхание, повышение АД

2.брадикардия, повышение температуры тела

3.частое и поверхностное дыхание, бледная кожа

37. Обязательные дополнительные методы исследования при бронхиальной астме:

1.ОАК, ЭКГ

2.ЭКГ, рентгеноскопия

3.ОАК, ЭКГ, рентгеноскопия

38.Гиперкапния – это состояние:

1.вызванное избыточным количеством CO2 в крови

2.вызванное низким количеством CO2 в крови

3.Несоответствия между доставкой кислорода тканям и их потребностью

39.Пикфлоуметрия – это:

1.метод эндоскопического исследования бронхов

2.процедура по измерению пиковой скорости выдоха

3.процесс измерения кислотности в ЖКТ

40.Бронхит – это воспаление:

1.гортани

2.легких

3.бронхов

41. Аспирационная пневмония – возникает:

1.из-за выраженного иммунодефицита

2.через 48 часов после госпитализации пациента

3.в результате попадания жидкости в дыхательные пути

42.Воспалительный процесс плевры называется:

1.бронхит

2.плеврит

3.стоматит

43.К причинам развития БЭБ относятся:

1.хронический бронхит, коклюш, корь

2.аллергические реакции

3.прием лекарственных препаратов

44.Способствующие факторы развития абсцесса легкого:

1.старческий возраст

2.ослабленный иммунитет

3.старческий возраст, ослабленный иммунитет

45. Шкала Глазго оценивает:

1.уровень интенсивности боли

2.уровень судорожной активности

3.степень нарушения сознания

46.К основным факторам риска развития ОНМК относятся:

1. курение
2. гипердинамия
3. астения

47.Общемозговая симптоматика ОНМК включает:

1.ригидность затылочных мышц
2.полифагия
3.боль в эпигастрии

48. Внутримозговое кровоизлияние развивается:

1.медленно
2.внезапно
3.незаметно для пациента

49. Неотложным мероприятием в первые часы ишемического инсульта является:

1.восстановление перфузии в бассейне пораженного сосуда
2.профилактика трофических осложнений
3.проведение гемостатической терапии

50.Основной причиной приводящей к развитию ишемического инсульта является:

1.атеросклероз
2.разрыв внутричерепной аневризмы
3.отек легких

51.В каких клинических случаях используется термин «Острый коронарный синдром»?

1. Как предварительный диагноз в первые часы при подозрении острого инфаркта миокарда или нестабильной стенокардии
2. На догоспитальном или раннем госпитальном этапах
3. Все ответы верны

52.Классификация острого коронарного синдрома основана на:

1. сборе анамнеза и лабораторной диагностике
2. клинических проявлениях, результатах электрокардиографии (ЭКГ) и уровнях биомаркеров
3. функциональной диагностике и клинической картине

53.Тромболизис — это терапевтическая процедура, направленная на:

1. растворение тромба, который перекрывает коронарную артерию, восстанавливая кровоток в сердце
2. профилактику тромбообразования
3. лечение стабильной стенокардии

54.Противопоказанием для тромболизиса является:

1. недавний инсульт (в пределах 3 месяцев), особенно геморрагический
2. травма головы или спинного мозга с потерей сознания
3. все ответы верны

55.Эффективность тромболизиса заключается во всем, кроме:

1. предотвращении развития осложнений: сердечная недостаточность,

аритмия и кардиогенный шок
2. восстановлении кровотока в заблокированных коронарных артериях
3. снижении общей летальности при STEMI на 70 - 80 %

56. Степень тяжести черепно-мозговой травмы, к которой относится сотрясение головного мозга:

1. лёгкая степень
2. средняя степень
3. тяжелая степень

57. Степень нарушения сознания при черепно-мозговой травме по шкале Глазго в 9-12 баллов - это:

1. оглушение
2. сопор
3. кома

58. Повреждение органов и тканей в результате внешнего воздействия с нарушением функции - это:

1. ушиб
2. травма
3. перелом

59. Признаки переломов конечностей:

1. нарушение функции
2. крепитация отломков
3. все перечисленное верно

60. Признаки ушиба конечности:

1. гематома
2. укорочение конечности
3. удлинение конечности

61.Предрасполагающими факторами для развития острого пиелонефрита являются следующие:

1. нарушение оттока мочи из почки
2. дегидратация
3. анурия

62. Вторичный пиелонефрит - развивается на фоне:

1. воспалительного процесса в почке без предшествующего заболевания почек
2. предшествующих заболеваний почек и сопровождается нарушением оттока мочи из почки
3. неврологического заболевания с развитием нарушений функции тазовых органов

63.Острая задержка мочеиспускания наступает внезапно и сопровождается следующими симптомами:

1. императивными и мучительными позывами на мочеиспускание
2. отсутствием позывов на мочеиспускание
3. притупления перкуторного звука, мочевой пузырь не пальпируется

64.Для инициальной гематурии по результатам трехстаканной пробы мочи характерна локализация патологического процесса в:

1. мочеиспускательном канале (только в первой порции мочи)

2. шейке мочевого пузыря и предстательной железе (только в последней порции мочи)
3. почках, мочеточниках или мочевом пузыре (во всех порциях мочи)

65.Характерными симптомами инородного тела мочевого пузыря являются:

1. дизурия, гематурия (чаще терминальная)
2. затрудненное мочеиспускание
3. слизисто-гнойные выделения из уретры, болевые ощущения

66. Наиболее дестабилизирующие экономику воздушно-капельные инфекции:

1. корь
2. ОРВИ и грипп
3. туберкулез

67. Ведущий механизм заражения воздушно-капельных инфекций:

1. контактный
2. воздушно-пылевой
3. аэрогенный (воздушный)

68. Наиболее характерный симптом воздушно-капельных инфекций:

1. лихорадка
2. сыпь на коже
3. боли в горле

69. Острый обструктивный ларинготрахеит у детей требует обязательной госпитализации:

1. при стенозе I степени
2. при стенозе II степени и более
3. только при стенозе III степени

70. Особенности сыпи при менингококкцемии:

1.пятнисто-папулезная этапная сыпь сверху вниз
2. везикулезная сыпь, в том числе на волосистой части головы
3.геморрагическая сыпь неправильной (звездчатой) формы появляется на ягодицах, нижних конечностях

71. Фельдшеру СП при воздушно-капельной инфекции рекомендовано:

1. вводить бактерицидные антибиотики при менингококкцемии
2. применять анальгин и аспирин при ОРВИ, гриппе
3.оказывать симптоматическую помощь (жаропонижающие, противошоковые и другие препараты)

72.В этиологической структуре острых кишечных инфекций преобладают:

1.кишечные инфекции бактериальной этиологии
2.кишечные инфекции вирусной этиологии
3.кишечные инфекции паразитарной этиологии

73. Диарея – это:

1.жидкий стул 3 раза и более в течение 24 час (или чаще, чем обычно для конкретного человека)
2.жидкий стул более 5 раз в сутки

3.жидкий стул 3 раза и более в течение дня

74. Для острых кишечных инфекций наиболее характерный синдром:

1.синдром лихорадки

2.синдром острой диареи

3.гепатолиенальный синдром

75.Синдром обезвоживания - это состояние, которое возникает:

1.из-за потери большого количества воды

2.из-за потери большого количества солей

3.из-за потери большого количества воды и солей

76. При тяжелой степени обезвоживания потеря массы тела составляет:

1.3-5%

2.5-7%

3.7-9%

77. Пациенту с кишечной инфекцией на догоспитальном этапе проводят:

1.первичную регидратацию

2.корригирующую регидратацию

3.не проводят регидратацию

78. Возбудитель туберкулеза Р.Кох открыл:

1. в 1882

2. в 1891

3. в 1902

79. Микобактерии туберкулеза быстро погибают от:

1. прямых солнечных лучей

2. при кипячении

3. все перечисленное верно

80. Профилактика туберкулеза путем активной иммунизации называется:

1. специфическая

2. неспецифическая

3. антибактериальная

81. Для массовой вакцинации и ревакцинации от туберкулеза, применяют вакцины:

1. БЦЖ и БЦЖ-М

2. туберкулин

3. Диаскин тест

82. Профилактические, противоэпидемические мероприятия, которые проводятся в очаге туберкулезной инфекции:

1. изоляция пациента

2. проведение текущей и заключительной дезинфекции

3. все перечисленное верно

83.Наиболее частая форма чумы:

1. кожная

2. бубонная

3. легочная

84. Инкубационный период при холере:

1. от 10 час до 5 суток
2.от 2 до 10 дней
3.от 12 до 21 дня

85. Информация о выявленном больном с ООИ поступает главному врачу:

1. не позднее 2-х часов с момента выявления больного
2. не позднее 6-х часов с момента выявления больного
3. в течении 12 часов с момента выявления больного

86. Неотложная помощь при холере на догоспитальном этапе:

1. введение антибиотиков
2. жаропонижающие препараты
3. оральная и парентеральная регидратация

87. При тяжелой степени обезвоживания потеря массы тела составляет:

1. 3-5%
2. 5-7%
3. 7-9%

88. Фельдшеру скорой и неотложной помощи при холере нельзя:

1. вводить прессорные амины и сердечно-сосудистые средства
2. вводить солевые препараты парентерально
3. вводить жаропонижающие средства при высокой температуре

89.Травмы глаз по повреждающему фактору бывают:

1. механические, термические, химические, поражение лучистой энергией
2. механические, термические, химические
3. термические, химические, поражение лучистой энергией

90. О переломе костей глазницы свидетельствуют:

1. сквозная рана фиброзной оболочки глаза
2. выпадение в рану части радужки
3. эмфизема век и глазницы, боковые смещения глаза

91. Абсолютные признаки проникающего ранения глаза:

1. сквозная рана фиброзной оболочки глаза
2. диплопия
3. наличие экзофтальма или энофтальма

92. Сильное слезотечение, резкая светобоязнь, блефароспазм наблюдаются при поражении органа зрения:

1. ультрафиолетовыми лучами
2. химическими веществами
3. щелочами

93. Острое состояние, при котором внезапно и быстро повышается внутриглазное давление:

1. катаракта
2. халязион
3. приступ глаукомы

94.Размножение в организме патогенных микроорганизмов с последующим поражением тканей - это:

1. хирургическая инфекция

2. воспалительный процесс
3. аллергическая реакция

95. Воспаление волосяного мешочка – это:
1. карбункул
2. отек слизистой
3. фурункул

96. Гнойное воспаление потовых желез – это:
1. гидроаденит
2. туберкулез
3. карбункул

97. Положительный симптом флюктуации наблюдается при:
1. абсцессе
2. флегмоне
3. фурункуле

98. Флегмона – это:
1. ограниченная гнойная полость
2. воспаление подкожной клетчатки
3. воспаление лимфатических сосудов

99. Возможные осложнения при воспалении лимфатических сосудов:
1. лимфаденит, аденофлегмона
2. абсцесс
3. гидроаденит

100. Воспаление лимфатических узлов – это:
1. гидроаденит
2. лимфаденит
3. абсцесс

101. К группе повышенного риска заболевания туберкулезом, относятся дети:
1. не получившие вакцинацию БЦЖ в период новорожденности
2. часто болеющие
3. все перечисленное верно

102. Для какого детского возраста характерны генерализованные формы туберкулеза?
1. до двух лет
2. до пяти лет
3. до семи лет

103. Переход реакции Манту из отрицательной во впервые положительную - это:
1. тубинфицирование
2. вираж туберкулиновых проб
3. туберкулезная интоксикация

104. Промежуточная форма между первичным инфицированием и развитием локального туберкулезного процесса:
1. туберкулезная интоксикация
2. туберкулезный бронхоаденит

3. тубинфицирование

105. Частота возникновения туберкулезного бронхоаденита у детей, составляет в %:

1. 5-8%
2. 20-25%
3. 75-80%

106. По причине и месту возникновения отравления бывают:

1. случайные
2. легкие
3. тяжелые

107. Перечислите основные симптомы отравления кислотами и щелочами:

1. ожог ротовой полости и пищевода
2. выраженный болевой синдром
3. все перечисленное верно

108. К заболеваниям какой степени тяжести относятся крапивница, аллергический ринит, полиноз?

1. легкой
2. средней
3. тяжелой

109. Перечислите клинические проявления при анафилактическом шоке:

1. беспокойство, чувство страха
2. аллергический отек
3. все перечисленное верно

110. Внезапное появление волдырей, зуда и отечности бывает при:

1. крапивнице
2. анафилактическом шоке
3. отеке Квинке

111.Инсулин – это:

1. гормон, регулирующий уровень содержания сахара в крови
2. гормон, продуцируемый эндокринными клетками головного мозга
3. стероидный гормон, вырабатывающийся в яичниках, плаценте, коре надпочечников, периферических тканях и семенниках у мужчин

112. Что из перечисленного относится к факторам риска развития сахарного диабета 2 типа?

1. Возраст старше 45 лет, случаи диабета в семье, неправильное питание
2. Возраст младше 45 лет
3. Не соблюдение режима дня

113. Если Ваш ИМТ укладывается в интервал 18-25, то у Вас какой вес?

1. Нормальный
2. Избыточный
3. Недостаточный

114. Какой тип сахарного диабета чаще встречается в детском возрасте?

1. 1 типа

2. 2 типа
3. статистики нет

115. Гестационный сахарный диабет – это:

1. диабет, который возникает во время кормления ребенка грудью
2. диабет, который возникает в период беременности
3. диабет, который возникает у ребенка

116. Острое воспаление слизистой оболочки одной/нескольких околоносовых пазух:

1. острый этмоидит
2. острый синусит
3. острый фронтит

117. Воспалительные изменения в слизистой носовой полости:

1. ринит
2. ларингит
3. фарингит

118. Воспаление тканей наружного слухового прохода, ушной раковины:

1. острый серозный средний отит
2. экссудативный средний отит
3. наружный отит

119.Стадии течения негнойного среднего отита:

1. катаральная, секреторная, мукозная
2. катаральная, секреторная, мукозная, фиброзная
3. секреторная, мукозная, фиброзная

120. Пути проникновения бактерий при остром гнойном среднем отите:

1. тубогенный, гематогенный, лимфогенный, контактный
2. гематогенный, лимфогенный, контактный
3. гематогенный, лимфогенный,

121.Потеря сознания, обусловленная кратковременным малокровием головного мозга- это:

1. обморок
2. коллапс
3. шок

122. Приступ бронхиальной астмы, который длится более 6-10 ч.:

1. одышка
2. астматический статус
3. анафилактический шок

123. Причины коллапса:

1. повышение температуры тела
2. повышение АД
3. кровотечение

124. Воспаление гортани и тканей подскладочного пространства с сужением просвета гортани - это:

1. отек Квинке
2. острый стенозирующий ларинготрахеит
3. дифтерия

125. Кратковременные, размашистые сокращения мышц лица и конечностей - это:
1. шок
2. тонические судороги
3. клонические судороги
126. Бесплодный брак – это:
1. отсутствие беременности в течении 1 года совместной жизни без применения средств контрацепции.
2. отсутствие способности к зачатию
3. нарушение нейро-эндокринной системы супругов
127. Перечислите причины бесплодного брака:
1. соматические заболевания
2. аборты
3. двухфазный менструальный цикл.
128. Укажите способы диагностики при бесплодном браке:
1. рентгенологические
2. тесты функциональной диагностики
3. сперматограмма
129. Самопроизвольное прерывание беременности называется выкидышем на сроке беременности:
1. недель
2. недели
3. 26 недель
130.Метод ЭКО результат исследовательской деятельности ученых какой страны?
1.Британии
2.Франции
3.России
131. Современными методами контрацепции являются:
1. гормональные контрацептивные средства
2. химические контрацептивные средства
3. все вышеперечисленное
132. К барьерным методам контрацепции относятся:
1. презерватив
2. комплексные оральные контрацептивы
3. ВМС
133. Осложнения гормональной контрацепции:
1. гипертензия
2. тромбофлебиты
3. кольпиты
134. Осложнения ВМС – это:
1. полименорея
2. аменорея
3. анемия
135. Стерилизация - это:

1. хирургический метод контрацепции
2. обратимый метод контрацепции
3. обязательный метод контрацепции

136. Основной принцип организации акушерско-гинекологической службы:

1. лечебно-оздоровительный
2. профилактический
3. участковый

137. Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:

1. женская консультация
2. центральная райбольница
3. фельдшерско-акушерский пункт

138. Укажите основные задачи женской консультации:

1. антенатальная охрана плода
2. лечение гинекологических заболеваний
3. производство мини-абортов

139. Понятие «ребенок».

1. Любой человек от 0 до 18 лет.
2. Ребенок дошкольного возраста.
3. Ребенок школьного возраста.

140. Продолжительность отпуска по беременности и родам.

1. 70 дней до родов и 70 после родов.
2. 110 календарных дней.
3. 70 дней.

141.Что не относится к индивидуальным средствам защиты органов дыхания?

1. противогаз
2. общевойсковой защитный комплект
3. нет верного ответа

142.Что относится к задачам ГО?

1. эвакуация населения
2. предоставление населению средств индивидуальной и коллективной защиты
3. всё выше перечисленное

143.Выберите верные действия при сигнале «Воздушная тревога».

1 открыть окна
2. отключить электроэнергию, газ, воду, оборудование, закрыть окна
3. нет верного ответа

144.Что не является подручным средством защиты органов дыхания?

1. носовой платок
2. противогаз
3. кусочек ткани

145.Катастрофа - это?

1.опасное техногенное происшествие, создающее на объекте, определенной

территории (акватории) угрозу жизни и здоровью людей.
2. внезапное событие, повлекшее за собой человеческие жертвы.
3. опасные природные явления или процессы различного происхождения, которые вызывают катастрофические ситуации.

146. Закрытое повреждение тканей и органов в результате удара тупым предметом:
1. ушиб
2. сдавление
3. разрыв

147. Создание поврежденной конечности неподвижности:
1. десмургия
2. позиционирование
3. иммобилизация

148. Механическое повреждение органов и тканей, сопровождающееся нарушением целостности кожи и слизистых оболочек:
1. растяжение
2. рана
3. перелом

149. Одна из главных причин смерти лиц с травматическими повреждениями:
1. шок
2. кровопотеря
3. потеря сознания

150. При какой фазе травматического шока наблюдается заторможенность нервной деятельности:
1. при торпидной
2. при эректильной
3. при анафилактической

151. Первый пункт алгоритма оказания помощи – это:
1. оценка состояния пострадавшего
2. оценка обстановки и обеспечение безопасности
3. оценка сознания

152. Сердечно-легочная реанимация у взрослого пострадавшего проводится в соотношении компрессии/вентиляция:
1. 30:2
2. 15:2
3. 5:2

153. Если пострадавший без сознания (или сознание угнетено), но самостоятельно дышит, то ему придают:
1. положение на спине
2. безопасное боковое положение
3. положение на животе

154. С чего начинают сердечно-легочную реанимацию у детей:
1. с 5 вдохов
2. с 15 компрессий

3. не имеет значения

155. Интоксикация, которая вызвана ядами, поступившими в живой организм извне:

1.отравление

2.шок

3.болевой синдром

156. Ожоги бывают:

1. термические

2. электрические

3. все перечисленное верно

157. Степень отморожения с расстройством кровообращения, без некротических изменений тканей:

1.I степень

2.II степень

3.III степень

158.Токсические вещества, которые обладают удушающим действием:

1. аммиак, хлор

2. наркотики, атропин

3. уксусная кислота, мышьяк

159. Какие из перечисленных грибов относятся к ядовитым?

1. Лисички, мухомор, сморчки

2. Бледная поганка, строчки, мухомор

3. Шампиньоны, грузди, волнушка

160. Токсическая доза – это:

1. доза яда, которая приводит к летальному исходу

2. безвредная доза яда

3. доза яда, которая вызывает признаки отравления

161. К пестицидам относятся:

1. анилин, аммиак

2. ядохимикаты для борьбы с вредителями сельского хозяйства

3. метиловый спирт

162. Пути поступления ядов в организм:

1. через ЖКТ, легкие, кожу, слизистые, раны

2. парентерально

3. все ответы верны

163.Что оказывает наибольшее влияние на здоровье человека?

1. образ жизни

2. экология

3. наследственность

164.Выберите основные источники загрязнения пищи.

1. синтетические удобрения

2. ядохимикаты

3. синтетические удобрения и ядохимикаты

165.Выберите источники загрязнения воды?

1. смывы с полей

2. сбросы промышленных предприятий
3. все перечисленное верно

166. Какой вид транспорта является основным источником загрязнения воздуха?

1. водный
2. воздушный
3. автомобильный

167.В каком городе в рамках национального проекта "Экология" проводится эксперимент по квотированию выбросов?

1. Нижний Новгород
2. Самара
3. Липецк

168. «Диететика позволяет тем, кто имеет хорошее здоровье, сохранить его, а тем, кто потерял здоровье, его восстановить», эти слова принадлежат:

1. Гиппократу
2. Сократу
3. Аристотелю

169. Усвоение пищи реализуется в несколько этапов:

1. внеклеточное (полостное) пищеварение – мембранное пищеварение – всасывание
2. мембранное пищеварение - всасывание
3. процесс поступления пищи – переваривание - всасывание

170. Длительное употребление пищевых волокон приводит:

1. к снижению тяжести синдрома раздраженной толстой кишки и дивертикулеза ободочной кишки
2. к успешному лечению запоров, геморроя, болезни Крона и других заболеваний желудочно-кишечного тракта
3. все перечисленное верно

171. Оптимальное питание подразумевает прежде всего:

1. использование рациональных, сбалансированных по нутриентному составу пищевых рационов
2. современные интенсивные технологии производства продуктов питания
3. высокотемпературные режимы приготовления блюд

172. Лечебные мероприятия, направленные на восстановление функций ферментов путем введения в организм витаминов, минералов:

1. дезинтоксикационная терапия
2. редукционная терапия
3. аддитивная терапия

173. Диспансеризация проводится:

1. в два этапа
2. в три этапа
3. в четыре этапа

174. Этап диспансеризации, на котором у граждан выявляют признаки хронических заболеваний и факторы риска их развития:

1. первый этап (скрининг)
2. второй этап
3. третий этап

175. Комплекс мероприятий, проводимый в целях оценки состояния отдельных групп населения в соответствии с законодательством РФ:
1. проф.осмотр
2. профилактика
3. диспансеризация

176. Этап диспансеризации, цель которого дополнительное обследование и уточнение диагноза заболевания:
1. первый этап (скрининг)
2. второй этап
3. третий этап

177. Скрининг на выявление злокачественных новообразований молочной железы у женщин, проводится в возрасте:
1. от 35-70
2. от 40-75
3. от 45-80

178. Диагностическая ценность профилактических осмотров:
1. возможность выявления ранних форм отклонений в состоянии здоровья
2. контроль за ростом и развитием
3. планирование профилактических мероприятий

179. Осмотры несовершеннолетних, которые проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся:
1. профилактические
2. предварительные
3. периодические

180. Форма медицинской документации, в которой педиатр обобщает результаты профилактического осмотра:
1. № 026/у, № 112/у
2. № 086/у
3. № 030/у

181. Ответственность за организацию и проведение профилактических осмотров и лечебно-оздоровительных мероприятий несет:
1. заведующий отделением и врач педиатр
2. администрация территориальной медицинской организации и участковый врач-педиатр
3. заведующий поликлиникой и школьный педиатр

182. Базовая скрининг – программа доврачебного медицинского обследования включает:
1. 10 тестов
2. 15 тестов
3. 24 теста

183. Наиболее часто этиологическими агентами ИСМП являются:
1. патогенные микроорганизмы

2. условно-патогенные микроорганизмы
3. госпитальные штаммы микроорганизмов

184. Источники ИСМП – это:

1. пациенты, медицинские работники, лица, ухаживающие за больными
2. руки медицинских работников
3. биологические жидкости пациентов

185. В медицинской организации каждый пациент расценивается как потенциальный источник:

1. гемоконтактных инфекций (гепатиты В, С, ВИЧ-инфекция и др.)
2. ОРВИ, COVID-19, туберкулеза
3. педикулеза и чесотки

186. Гигиеническая обработка больных должна осуществляться:

1. не реже 1 раза в 5 дней
2. не реже 1 раза в 7 дней
3. не реже 1 раза в 10 дней

187. Для проведения инъекций для детей до 7 лет применяют кожные антисептики:

1. на основе изопропилового спирта (пропанол-2)
2. на основе этилового спирта
3. на основе любого разрешенного вида спирта

188. Емкости с растворами дезсредств должны иметь надписи с указанием:

1. средства, его концентрации, даты приготовления
2. средства, назначения, даты приготовления
3. средства, его концентрации, назначения, даты приготовления

189. Дезинфекцию медицинских изделий после применения можно проводить:

1. механическими, физическими и химическими методами
2. физическими и химическими методами
3. только химическими методами

190. Для дезинфекции медицинских инструментов применяют дезсредства, обладающие:

1. вирулицидным режимом действия
2. фунгицидным режимом действия
3. широким спектром антимикробного действия

191. Смена спецодежды в учреждениях терапевтического профиля осуществляется:

1. ежедневно и по мере загрязнения
2. 1 раз в неделю и по мере загрязнения
3. 2 раза в неделю и по мере загрязнения

192. Высокая социальная значимость хронических инфекционных заболеваний определяется:

1. значительной распространенностью среди населения.
2. серьезными социально-экономическими последствиями.
3. всем выше перечисленным.

193. В медицинских организациях каждый пациент расценивается как потенциальный источник:
1. гемоконтактных (парентеральных) инфекций
2. туберкулеза
3. COVID-19

194. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) характеризуется:
1. выраженной изменчивостью
2. устойчивостью во внешней среде
3. устойчивостью к дезинфицирующим средствам и УФО

195. К искусственному механизму передачи парентеральных инфекций относится:
1. вертикальный путь передачи
2. половой путь передачи
3. артифициальный путь передачи при инвазивных вмешательствах в медицинских организациях.

196.Вирус кори устойчив к:
1. воздействию физических, химических факторов
2. солнечному свету и ультрафиолетовому облучению
3. низким температурам

197. Общая продолжительность заразного периода при кори составляет:
1. 8-10 дней
2. 2-5 дней
3. 21-24 дня

198. Диагноз кори устанавливается на основании:
1. клинических данных
2. лабораторного подтверждения
3. эпидемиологического анамнеза

199. Основной метод защиты населения от кори:
1. изоляция больных
2. противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции
3. вакцинопрофилактика детей и взрослых

200. Иммунизация против кори по эпидемическим показаниям проводится:
1. в течение первых 24 ч с момента выявления больного
2. в течение первых 48 ч с момента выявления больного
3. в течение первых 72 ч с момента выявления больного

201. Мутации клеток возникают вследствие воздействия факторов:
1. внешних
2. внутренних
3. все перечисленное верно

202. Этап развития опухоли в виде повреждения генома клетки, это:
1. инициация
2. промоция
3. прогрессия

203. Признаки доброкачественной опухоли:

1. медленный рост
2. не прорастает в окружающие ткани
3. все перечисленное верно

204. Для злокачественной опухоли характерно:

1. способность прорастать в окружающие ткани
2. экспансивный рост
3. имеет четкие границы

205. Предупреждение рецидивов болезни относится к профилактике онкологии:

1. первичной
2. вторичной
3. третичной

206.Сколько слоёв имеет кожа?

1.два слоя;
2.три слоя;
3.пять слоёв.

207. Какой слой не входит в состав эпидермиса?

1.роговой слой;
2.базальный слой;
3.сетчатый слой.

208.В какой слой кожи входят фибробласты?

1.эпидермис;
2.дерма;
3.гиподерма.

209.Какую роль играет водно-липидная мантия кожи?

1.придаёт гладкость, эластичность;
2.не препятствует пересушиванию;
3.поддерживает постоянный щелочной РН.

210.Какие клетки являются центральным звеном нейрогенного воспаления?

1.тучные клетки;
2.клетки Лангерганса;
3.базальные клетки.

211.Злокачественные новообразования кожи развиваются из:

1. эпителиальной ткани
2. соединительной ткани
3. разных тканей

212.Значимый фактор риска развития злокачественных новообразований кожи является:

1. воздействие на кожу ультрафиолетового излучения
2. возраст старше 50 лет
3. врожденный или приобретенный иммунодефицит

213.Плоскоклеточный рак кожи чаще развивается:

1. в области естественных складок
2. в области рубцов или незаживающих ран

3. на ногтевом ложе

214. Чаще всего базалиома возникает:

1. на лице (особенно на носу и веках)
2. на слизистых оболочках
3. из имеющихся невусов

215. Злокачественная опухоль из пигментных клеток кожи нейроэктодермального происхождения:

1. меланома
2. базалиома
3. липома

216.Слово «rehabilis» переводится с латинского как:

1. восстановление способности
2. жизнь
3. выздоровление

217. Реабилитация включает в себя следующие аспекты:

1. трудовой, психологический
2. медицинский, психологический, трудовой, социально-экономический
3. медицинский, профессиональный, социально-экономический

218. Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

1. амбулаторно, в дневном стационаре, стационаре
2. в дневном стационаре, амбулаторно
3. в стационаре, дневном стационаре

219. В каких помещениях медицинской организации проводятся реабилитационные мероприятия?

1. в палате, где находится пациент
2. в кабинетах лечебной физкультуры
3. оба ответа верны

220. Где осуществляется 2 этап медицинской реабилитации?

1. в реабилитационных центрах, отделениях реабилитации
2. на дому
3. в отделениях реанимации и интенсивной терапии

221. Современные принципы ухода за пожилыми людьми:

1. безопасность
2. уважение чувства достоинства
3. все перечисленное верно

222. Температура воздуха в помещении для пациентов, находящихся на постельном режиме должна быть:

1. 18^0 С
2. 20^0 С
3. 23^0 С

223. При вынужденном длительном пребывании на постельном режиме, отрицательное воздействие на пациента оказывает:

1. гиподинамия
2. усталость
3. слабость

224. Развитию пролежней способствует:
1. плохо перестилаемая постель
2. недостаточное обмывание и высушивание кожи
3. все перечисленное верно

225. Для лиц пожилого и старческого возраста рекомендовано купаний в неделю:
1. одно купание в неделю
2. купание через день
3. два купания в неделю

226. Сущность паллиативной помощи:
1. определение симптомов заболевания
2. сглаживание проявлений неизлечимой болезни
3. продление жизни пациента

227. Целью паллиативной помощи является:
1. улучшение качества жизни инкурабельных больных
2. предупреждение инфекционных заболеваний
3. установление терапевтического контакта с пациентом

228. Психологические цели паллиативной помощи:
1. формирование позитивного эмоционального фона
2. уменьшение уровня стресса и страха
3. купирование боли

229. Профессиональным долгом работников паллиативной помощи является:
1. комплексная поддержка терминальных пациентов
2. продление жизни пациентов
3. информирование пациентов об особенностях заболевания

230. Пациент паллиативной помощи имеет право:
1. на медицинскую помощь, на сохранение человеческого достоинства
2. на привилегированное отношение персонала
3. на активную эвтаназию

231. Количественное изменение, связанное с увеличением размеров тела ребенка:
1. рост
2. развитие
3. взросление

232. Младший школьный возраст:
1. с 6 до 8 лет
2. с 7 до 9 лет
3. с 7 до 11 лет

233. Вторая сигнальная система - это:
1. зрение
2. обоняние
3. речь

234. Смена молочных зубов на постоянные начинается:
1. с 5-6 лет

2. с 6-7 лет
3. с 7-8 лет

235. Комочки Биша в ротовой полости ребенка раннего возраста - это:
1. валикообразные утолщения на деснах
2. складчатость слизистой губ
3. жировые комочки в толще щеки

236. Располагается на лице, представляет собой начальную часть респираторной системы:
1. наружный нос
2. внутренний нос
3. придаточные пазухи

237. Во врачебной практике отоларингологи выделяют:
1. 2 носовых хода
2. 3 носовых хода
3. 4 носовых хода

238. Полый орган, находящийся между глоткой и трахеей:
1. ротоглотка
2. гортань
3. носоглотка

239.Нарушение функции нёбных миндалин, с периодическим их воспалением и накоплении гноя:
1. хронический тонзиллит
2. острый ринит
3. ларинготрахеит

240. Воспаление слизистых оболочек гортани, связанное с перегревом или переохлаждением:
1. острый, хронический ларингит
2. хронический тонзиллит
3. ангина

241. Самое распространенное заболевание ЛОР-органов, которое детьми переносится очень тяжело:
1. острый ринит
2. ангина
3. острый, хронический отит

242. Офтальмологическая болезнь, при которой один глаз практически полностью или совсем не задействован в зрении:
1. астигматизм
2. амблиопия
3. миопия

243. Нарушение бинокулярного зрения вблизи у ребенка:
1. астигматизм
2. миопия
3. недостаточность конвергенции

244. Очень быстрые колебательные перемещения глазного яблока, которые возникают неосознанно:

1. нистагм
2. миопия
3. амблиопия

245. Воспаление роговицы, вызванное инфекцией:

1. блефарит
2. кератит
3. коньюктивит

246. Воспалительный процесс в сальной железе века - это:

1. халязион
2. блефарит
3. кератит

247. Повышение внутриглазного давления, из-за нарушений в развитии путей оттока глазной жидкости, у детей чаще врожденное - это:

1. катаракта
2. халязион
3. глаукома

248. Комплекс мер, позволяющих защитить зрительную систему детей и сохранить её в состоянии нормального функционирования:

1. гигиена зрения у детей
2. лечение глазных заболеваний
3. вакцинопрофилактика

249. Отек и некроз поджелудочной железы, это осложнения при:

1. остром холецистите
2. остром панкреатите
3. остром дуодените

250. Острое состояние, которое возникает при гнойном перфоративном аппендиците:

1. острый перитонит
2. острый дуоденит
3. острый панкреатит

251. Непроходимость кишечника, которая является серьезным нарушением функции и требует срочного оперативного вмешательства:

1. динамическая
2. механическая
3. функциональная

252. Слабые анатомические места, откуда выходит грыжа:

1. грыжевой мешок
2. грыжевое содержимое
3. грыжевые ворота

253. Боль, которая возникает внезапно в поясничной области и иррадиирует по ходу мочеточника, это симптом:

1. острой почечной колики
2. острого панкреатита
3. острого дуоденита

254. Осложнение язвенной болезни, при котором необходимо оперативное

вмешательство:
1. остром холецистит
2. острый панкреатит
3. прободная язва

255.Дакриоцистит – это:
1. воспалительный процесс, в так называемой слезной ямке
2. воспалительное заболевание глазницы
3. воспаление слизистой оболочки глаза

256.Причины воспалительного процесса в глазном яблоке бывают:
1. вирусные, бактериальные
2. аллергические
3. вирусные, бактериальные, аллергические

257.Халязион- это:
1. злокачественное опухолевидное уплотнение в толще века
2. доброкачественное опухолевидное уплотнение в толще века
3. доброкачественное опухолевидное уплотнение на веке

258.Дермоид возникает:
1. во время формирования плода
2. во время родов
3. через 7-10 дней после рождения

259. Расстояние от глаз до книги или монитора составляет не менее:
1. 15 см
2. 40 см
3. 60 см

260.Тромбоцитопения (тромбоцитопеническая пурпура)— это заболевание:
1. обусловленная дефицитом или молекулярными аномалиями одного из прокоагулянтов-факторов
2. обусловленное снижением количества тромбоцитов в периферической крови
3. возникает в результате воздействия вредных производственных факторов

261. Угнетенное сознание характеризуется:
1. дезориентацией во времени и пространстве
2. потерей осознания своей личности
3. умеренной сонливостью

262.Гипогликемическая кома — осложнение сахарного диабета,возникающее вследствие:
1. резкого снижения глюкозы в крови
2. резкого повышения глюкозы в крови
3. резкого снижения АД

263.Олигоанурическая фаза острой почечной недостаточности характеризуется:
1. жаждой, малым диурезом
2. снижением диуреза до анурии
3. развитием полиурии

264.Полиморфная эритема — состояние, характеризующееся:
1. появлением полиморфной сыпи
2. ограниченным отеком кожи и подкожной жировой клетчатки
3. резким повышением АД

265.Клонические судороги начинаются с подергивания:
1. верхних конечностей
2. мышц лица
3. нижних конечностей

266. Сумма 8 баллов и более по шкале Апгар через 1 мин после рождения свидетельствует:
1. об отсутствии асфиксии новорожденного
2. о легкой и умеренной асфиксии
3. о тяжёлой асфиксии

267.Клонические судороги – это:
1. быстрые мышечные сокращения, следующие друг за другом через короткий промежуток времени
2. длительные мышечные сокращения, длятся продолжительное время
3. быстрые мышечные сокращения

268.Гиперпиретическая гипертермия характеризуется температурой тела:
1. 37 – 38 °С
2. 39-41 °С
3. более 41 °С

269. Розовая гипертермия характеризуется:
1. ощущением холода
2. цианотичным оттенком ногтевых лож

270.Болезни желудочно-кишечного тракта у детей наиболее часто проявляются в возрасте
1. 5-6 лет и 9-11 лет
2. до 1 года
3. в 12-14 лет

271. В структуре болезней желудочно-кишечного тракта у детей лидируют:
1. гастриты и гастродуодениты
2. заболевания кишечника
3. заболевания гепатобилиарной системы

272. Клинические проявления заболеваний желудка и 12-перстной кишки:
1. болевой и диспептический синдромы
2. синдром интоксикации
3. синдром обезвоживания

273. Срок диспансерного наблюдения при заболеваниях желудка и 12-перстной кишки у детей составляет:
1. 1 год
2. до перевода во взрослую поликлинику

3. 5 лет

274. Ведущая причина язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у детей:

1. погрешности в диете
2. психоэмоциональный стресс
3. наследственные нарушения

275. Срок диспансерного наблюдения при хроническом панкреатите у детей составляет:

1. 1 год
2. до перевода во взрослую поликлинику
3. 5 лет

276. Основные клинические проявления при дисфункции желчного пузыря у детей:

1. боли в правом подреберье
2. лихорадка
3. тошнота и рвота после приема пищи

277.В структуре инфекционных болезней детского возраста первое место занимают

1. острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)
2. «детские инфекции»
3. острые кишечные инфекции

278. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) главной причиной детской смертности является:

1. пневмония
2. заболевания кишечника
3. врожденные пороки развития детей

279. Симптомы ларингита у детей:

1. осиплость голоса, грубый кашель
2. фебрильная лихорадка
3. заложенность носа

280. Возбудителями острого обструктивного ларингита у детей чаще являются:

1. риновирусы
2. микоплазма
3. вирусы парагриппа

281. Стенозирующий ларингит классифицируется по степени стеноза гортани на____ стадии

1. две
2. три
3. четыре стадии

282. Повторные эпизоды острых бронхитов 2-3 раза и более в течение года на фоне ОРВИ - это:

1. хронический бронхит
2. рецидивирующий бронхит
3. хроническая пневмония

283. Пневмонию у детей 3 мес - 5 лет чаще всего вызывает:
1. пневмококк
2. микоплазма
3. коронавирус

284. В основу классификации пневмонии положена:
1. клиническая картина заболевания
2. рентгенологическая картина
3. бактериологический посев мокроты

285. Если у ребенка приступы бронхиальной астмы редкие, легко купируются лекарственными препаратами, то это
1. легкое течение заболевания
2. среднетяжелое течение заболевание
3. тяжелое течение

286.Врожденные пороки сердца – это нарушения эмбриогенеза, возникшие на ... неделе внутриутробного развития
1. 2-8
2. 24-28
3. 32-36

287. Возможные причины врожденных пороков сердца:
1. генетические, биологические или экологические факторы, или их сочетание
2. наследственность
3. заболевания сердца у матери во время беременности

288. По влиянию на малый круг кровообращения и наличию цианоза врожденные пороки сердца делят на:
1. белые (бледные) и синие пороки
2. розовые и белые пороки
3. белые, синие и розовые пороки

289. Наиболее часто острой ревматической лихорадкой болеют
1. дети раннего возраста
2. дети дошкольного возраста
3. дети школьного возраста

290. Наиболее частые клинические проявления острой ревматической лихорадки:
1. арталгии
2. лихорадка
3. миокардит, эндокардит, эндомиокардит, перикардит

291. Малая хорея – это проявление острой ревматической лихорадки в виде поражения:
1. кожи
2. печени
3. нервной системы

292. Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими острую ревматическую лихорадку, проводится:
1. до передачи во взрослую поликлинику
2. в течение 1 года

3. в течение 3-х лет

293. Гипертонические кризы у детей чаще всего возникают при артериальной гипертензии (АГ):

1. первичной (эссенциальной)
2. симптоматической (вторичной)
3. лабильной

294.К группе «детских инфекций» относятся заболевания:

1. корь, краснуха, скарлатина
2. ротавирусная инфекция, туберкулез
3. грипп, аденовирусная инфекция

295. Возможные осложнения кори:

1. пневмония, коревой круп, отит
2. гиповолемический шок
3. острая почечная недостаточность

296. Наблюдение за контактными лицами в очаге краснухи проводится:

1. 21 день
2. 10 дней
3. 7 дней

297. Инкубационный период при эпидемическом паротите:

1. 2-7 дней
2. 10-14 дней
3. 11 – 21 день

298. Источник инфекции при ветряной оспе:

1. человек больной ветряной оспой
2. человек, больной опоясывающим лишаем
3. человек, больной ветряной оспой и опоясывающим лишаем

299. Характеристика сыпи при ветряной оспе:

1. мелкая пятнисто-папулезная на коже
2. розовая мелкоточечная на коже
3. везикуло-папулезная сыпь на коже и волосистой части головы

300. Возбудитель скарлатины относится к микроорганизмам:

1. бактериям
2. вирусам
3. микоплазмам

301. При скарлатине необходимо проведение лечения:

1. противовирусными препаратами
2. антибиотиками
3. иммуностимуляторами и иммуномодуляторами

302. Коклюш – наиболее опасное заболевание для

1. взрослых
2. детей-подростков
3. детей до 1 года жизни

303. Наиболее надежный метод профилактики «детских инфекций:

1. вакцинация детей и взрослых
2. химиопрофилактика лекарственными препаратами

3. неспецифическая профилактика («масочный режим», личная гигиена, проветривание и др.)

304. Женщина, решившая стать матерью, должна нести ответственность за:

1. свое здоровье
2. здоровье ребенка
3. свое здоровье и здоровье ребенка

305.В период беременности женщины медицинский работник должен общаться:

1. с женщиной
2. с женщиной и ее мужем
3. со всей семьей женщины

306. В переживании женщиной беременности первостепенную роль играет

1.само состояние беременности
2. изменения, которые происходят с женщиной
3. тот смысл, то значение, которые для женщины представляет ее беременность

307.Высокий уровень готовности женщины к материнству характеризуется:

1.Отсутствием колебаний в принятии решения иметь ребенка
2.уверенностью в материальном благополучии
3.достаточным уровнем знания по родовспоможению

308.Поддержка мужа, родных, близких для женщины важна:

1.на первом этапе беременности
2.на последнем этапе беременности
3.на протяжение всего периода беременности

309.Для гипергликемического гиперосмолярного состояния характерно

1. кетоз
2. гипергликемия
3. ацидоз

310. Клинические проявления гипергликемического гиперосмолярного состояния

1. запах ацетона;
2. дыхание Куссмауля
3. мягкость глазных яблок при пальпации

311.Клинические проявления гипогликемии

1. боль в животе
2. бледность кожи, потливость
3. агрессивность.

312. Клинические проявления диабетического кетоацидоза

1. запах ацетона
2. мягкость глазных яблок при пальпации
3. бледность кожи, потливость

313. Основной причиной гипогликемического состояния является:

1. назначение глюкокортикостероидов
2. болевой синдромом
3. избыточная физическая нагрузка

314. Какое из осложнений инфаркта миокарда является самым частым, самым ранним и самым опасным:

1. фибрилляция желудочков
2. кардиогенный шок
3. разрыв сердца

315. В соответствии с результатами ЭКГ принято выделять острый инфаркт миокарда со стойким (-ими):

1. положительными зубцами Т
2. удлиненным интервалом QT
3. подъемами сегмента ST

316.К жалобам, предъявляемым при инфаркте миокарда, можно отнести:

1. боль в верхних отделах ног
2. нарушение речи
3. боль в верхних отделах живота

317. Какие из указанных изменений на ЭКГ характерны для инфаркта миокарда:

1. конкордантный подъем сегмента ST
2. низкий вольтаж зубца Р в стандартных отведениях
3. патологический зубец Q

318.Какое лечение показано в первые 6 часов инфаркта миокарда:

1. терапия антагонистами кальция
2. дигитализация
3. тромболитическая терапия

319.Особенности преддошкольного возрастного периода:

1.самый высокий темп физического развития;
2.первый период физиологического округления;
3. первый период физиологического вытягивания.

320.Укажите некоторые примитивные (физиологические) рефлексы новорожденного, исчезающие после определенного срока:

1.сосательный;
2.рефлекс ползания;
3.глотательный рефлекс.

321. 1 сигнальная система формируется на:

1. базе безусловных рефлексов;
2. основе 2-ой сигнальной системы;
3. базе условных рефлексов.

322.Особенности костной ткани у детей :

1.богата минеральными солями;
2. бедна минеральными солями;
3.не эластична.

323. Сроки закрытия большого (переднего) родничка:

1. 6-7 месяцев;
2. 3-4 месяца;
3.12-16 месяцев.

324.Особенности строения грудной клетки у детей раннего возраста:
1.узкая;
2.широкая;
3. ребра под углом 45 градусов.

325. Характер дыхания у детей раннего возраста:
1. поверхностное;
2.глубокое;
3.ритмичное

326.Частота дыхания 5-летнего ребенка в минуту:
1. 30;
2.25;
3. 20.

327. ЧСС у детей раннего возраста:
1.70-80;
2.80-100;
3.120-140.

328. Микроорганизмы, которые заселяют кишечник новорожденного при естественном вскармливании:
1.кишечная палочка;
2.бифидумбактерии;
3.лактобактерии

329. Физиологическая функция кожи наиболее развитае у детей раннего возраста:
1. защитная;
2. терморегуляционная;
3. дыхательная.

330. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины допускается до
1. 12 недель беременности
2. 10 недель беременности
3. 18 недели беременности

331. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям допускается до
1. 12 недель беременности
2. 10 недель беременности
3. 22 недель беременности

332. Новорожденным с низкой массой тела считается ребенок с массой тела до:
1. 2500 грамм
2. 500 грамм
3. 1000 грамм

333. Новорожденным с экстремально низкой массой тела считается

ребенок с массой тела до:
1. 2500 грамм
2. 1500 грамм
3. 1000 грамм

334. Суррогатное материнство — это
1. ЭКО с донорскими яйцеклетками
2. ЭКО с собственными яйцеклетками
3. вынашивание и рождение ребенка по договору, заключаемому между суррогатной матерью и потенциальными родителями

335. Внеочередное донесение при выявлении больного с подозрением на ООИ направляется в Роспотребнадзор в течение
1. 2 часов
2. 12 часов
3. 18 часов

336. Возбудитель чумы - это:
1. бактерия Yersinia pestis
2. вибрион
3. стрептококк

337. Основные источники чумы:
1. грызуны
2. птицы
3. сельскохозяйственные животные

338. Наиболее частая форма чумы:
1. легочная
2. кожная
3. бубонная

339. Основной признак бубонной формы чумы:
1. фебрильная лихорадка
2. нарушение сознания
3. бубон – воспаление лимфатического узла

340. Ведущий путь передачи при холере:
1. пищевой
2. контактно-бытовой
3. водный

341. При средне-тяжелом течении холеры потеря жидкости в организме больного составляет:
1. до 3%
2. 4-6%
3. 7-9%

342. Фельдшер (медсестра), выявивший больного (труп) с симптомами ООИ передает информацию главному врачу:
1. в течение 2 часов
2. немедленно
3. в течение 12 часов

343. Противоэпидемические мероприятия в очаге холеры проводятся в

течение

1. 5 дней
2. 21 дня
3. 7 дней

344. При подозрении на заболевание холерой биоматериал для исследования должен быть доставлен:

1. не позже чем через 2 часа после его взятия
2. в течение 3-х часов после его забора
3. в течение 6-и часов после его взятия

345. Внеочередное донесение при выявлении больного с подозрением на ООИ направляется в Роспотребнадзор в течение

1. 2 часов
2. 12 часов
3. 18 часов

346. Возбудитель чумы - это:

1. бактерия Yersinia pestis
2. вибрион
3. стрептококк

347. Основные источники чумы:

1. грызуны
2. птицы
3. сельскохозяйственные животные

348. Наиболее частая форма чумы:

1. легочная
2. кожная
3. бубонная

349. Основной признак бубонной формы чумы:

1. фебрильная лихорадка
2. нарушение сознания
3. бубон – воспаление лимфатического узла

350. Ведущий путь передачи при холере:

1. пищевой
2. контактно-бытовой
3. водный

351. При средне-тяжелом течении холеры потеря жидкости в организме больного составляет:

1. до 3%
2. 4-6%
3. 7-9%

352. Фельдшер (медсестра), выявивший больного (труп) с симптомами ООИ передает информацию главному врачу:

1. в течение 2 часов
2. немедленно
3. в течение 12 часов

353. Противоэпидемические мероприятия в очаге холеры проводятся в

течение:
1. 5 дней
2. 21 дня
3. 7 дней

354. При подозрении на заболевание холерой биоматериал для исследование должен быть доставлен:
1. не позже чем через 2 часа после его взятия
2. в течение 3-х часов после его забора
3. в течение 6-и часов после его взятия

355. Состояние, характеризующееся быстрым началом или резким ухудшением симптомов/признаков сердечной недостаточности:
1. аритмия
2. острая сердечная недостаточность
3. инсульт

356. Основные факторы, способствующие развитию острой сердечной недостаточности:
1. гипертонический криз, остро возникшая аритмия
2. малоподвижный образ жизни
3. нерациональное питание

357. Типы острой сердечной недостаточности:
1. правожелудочковая , левожелудочковая
2. левожелудочковая , бивентрикулярная сердечная
3. правожелудочковая, левожелудочковая, бивентрикулярная

358. Основная задача оказания скорой медицинской помощи при острой сердечной недостаточности на догоспитальном этапе:
1. достижение баланса между объемом помощи и своевременной транспортировкой в стационар
2. успокоить
3. не применять медикаментозную терапию

359.Транспортировка пациентов с острой сердечной недостаточностью в стационар осуществляется на:
1. носилках в горизонтальном положении
2. носилках с приподнятым изголовьем
3. на носилках сидя

360.К сомнительным (предположительным) признакам беременности относятся:
1. цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки
2. увеличение матки, изменение ее формы и консистенции
3. тошнота, рвота, вкусовые пристрастия

361. Достоверные, или несомненные, признаки беременности:
1. Отсутствие менструации
2. положительный результат иммунологических тестов на беременность
3. Непереносимость некоторых продуктов питания

362.Количество периодов в родах:
1. 3

2. 4
3. 6

363. Первый момент механизма родов:

1. сгибание головки
2. разгибание головки
3. внутренний поворот головки

364. Состояние ребенка по шкале Апгар оценивают через:

1. 1 и 5 минут
1. 5 и 10 минут
3. 5 и 15 минут.

365.Астенический тип телосложения:

1. преобладание продольных размеров тела над поперечными
1. подчеркнуты поперечные размеры тела
2. пропорциональное строение тела

366. Выражение лица при перитоните:

1. лицо «Гиппократа»
2. лицо Корвизара
3.лицо Иценко-Кушинга

367. Оттенок кожи при запущенном раке с метастазами:

1.бледно - землистый
2.желтушный
3.синюшный

368.Метод обследования лимфатических узлов

1.пальпация
2.осмотр
3. перкуссия

369. Цели перкуссии:

1. топографическая и сравнительная
2. диагностическая и прогностическая
3. лечебная и профилактическая

370. Срок проведения первого ультразвукового скрининга плода:

1.10-14 недель
2. 22 недели
3. 20 недель

371. Срок беременности для начала проведения кардиотокографии:

1.32 недели
2. 26 недель
3. 38 недель

372. Витамин, снижающий риск аномалий нервной системы плода:

1. фолиевая кислота
2. аскорбиновая кислота
3. В12

378. Причина для прерывания беременности по медицинским показаниям:

1. маловодие

2. выявление пороков развития плода
3. гипоксия плода

373. Инвазивный метод пренатальной диагностики:

1. УЗИ
2.амниоцентез
3. определение уровня сывороточных маркеров в крови

374.Термолабильные препараты хранятся в:

1. шкафу
2. холодильнике
2. морозильной камере

375. Параметры влажности контролируются:

1. гигрометром
2. термометром
3.термоиндикатором

376.Температура хранения иммунологических препаратов не выше:

1. +8 градусов
2. +20 градусов
3. - 18 градусов

377.Наркотические и психотропные препараты хранятся в:

1. шкафу под замком
2. сейфе
3. кабинете старшей сестры

378. Документ, подтверждающий подлинность изделий медицинского назначения:

1. паспорт
2. регистрационное удостоверение
3. гарантия производителя

379. Диспансерная группа женщин с нарушениями репродуктивной системы:

1. 3 группе
2. 5 группе
3. 1 группе

380. Женщин с гинекологическими заболеваниями направляют на лечение в:

1. гинекологические отделения
2. дневной стационар
3. отделение патологии беременности

381. Количество диспансерных групп состояния здоровья женщин:

1. 3
2. 5
3. 2

382. Количество осмотров терапевтом во время беременности:

1. один
2. два
3. три

383.Основная задача диспансерного наблюдения за беременной:

1. предупреждение преждевременного прерывания беременности
2. профилактика гипотрофии плода
3. профилактика гипоксии плода

2.Итоговая аттестация.

Проводится в форме демонстрации практических навыков.

Критерии оценки итоговой аттестации в форме демонстрации практических навыков

Правила заполнения столбца «Полученный балл»:

Не выполнил – 0 баллов.

Выполнил не в полном объёме – 0,5 от исходного балла.

Выполнил в полном объёме – исходный балл полный.

По пятибалльной системе оценки.

Критерии оценки:

Оценка 5 «отлично» – слушатель обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков, комментирует свои действия, соблюдает требования инфекционной безопасности, набирает по оценочным листам 45-50 баллов.

Оценка 4 «хорошо» – слушатель обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы), самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков, допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет ошибки, комментирует свои действия, соблюдает требования инфекционной безопасности, набирает по оценочным листам 40-44 баллов.

Оценка 3 «удовлетворительно» - слушатель обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (не полностью знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы), демонстрирует выполнение практических навыков, допускает ошибки, исправляет ошибки с помощью преподавателя, не всегда соблюдает требования инфекционной безопасности, набирает по оценочным листам 35-39 баллов.

Оценка 2 «неудовлетворительно» - слушатель не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы), не может самостоятельно продемонстрировать выполнение практических навыков, допускает грубые ошибки, не соблюдает требования инфекционной безопасности, набирает по оценочным листам менее 35 баллов.

Перечень практических навыков для итоговой аттестации.

1. Выполнение остановки артериального кровотечения с помощью жгута.
2. Техника наложения лестничной шины при переломе костей предплечья.
3. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации.

4. Первая помощь при остановке сердца и дыхания подростку.
5. Сердечно-лёгочная реанимация ребёнка в возрасте до 1 года.
6. Оказание помощи при полной обструкции дыхательных путей взрослому пострадавшему, находящемуся в сознании.
7. Помощь младенцу до 1 года при полной обструкции дыхательных путей.
8. Подкожное введение лекарственного препарата.
9. Внутримышечное введение лекарственного препарата.
10. Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно).
11. Пальпация плода (наружное акушерское исследование)
12. Аускультация плода с помощью акушерского стетоскопа

Оценочный лист (чек – лист) практического навыка «Выполнение остановки артериального кровотечения с помощью жгута»

№ п/п	Алгоритм действий	Исходный балл	Полученный балл
	Оснащение	**5**	
1	Жгут кровоостанавливающий		
2	Салфетка тканевая под жгут		
3	Перчатки медицинские нестерильные		
4	Кожный антисептик		
5	Записка под жгут		
6	Карандаш		
7	Емкость контейнер для сбора медицинских отходов класса		
8	Пакет для сбора медицинских отходов класса Б, желтого цвета		
	Подготовка к процедуре	**6**	
1	Установить контакт с пострадавшим: поздороваться, представиться Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения	2	
2	Успокоить пострадавшего. Сообщить цель и ход процедуры	2	
3	Обработать руки кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	2	
	Выполнение процедуры	**34**	
1	Осмотреть место травмы для определения характераповреждения	3	
2	Провести пальцевое прижатие артерии к костному основанию	3	
3	Определить место наложения жгута (выше места кровотечения)	3	

4	Наложить ткань на место наложения жгута или расправить одежду	2	
5	Правой рукой взять жгут у края, а левой – на 30-35 см ближек середине	2	
6	Растянуть жгут и наложить первый циркулярный тур	3	
7	Наложить последующие туры заходя на предыдущий тур на ½ ширины жгута	3	
8	Зафиксировать концы артериального жгута при помощи предусмотренного конструкцией фиксирующего устройства	2	
9	Убедиться в прекращении кровотечения из раны	2	
10	Определить исчезновение пульсации на периферических сосудах	2	
11	Определить изменение цвета кожных покровов поврежденной конечности	2	
12	Зафиксировать дату и время наложения жгута: - написать записку с указанием даты, времени (часы, минуты), ФИО оказавшего помощь - подложить записку под жгут	3	
13	Уточнить у пациента о его самочувствии	2	
14	Эвакуировать пострадавшего в медицинскую организацию в горизонтальном положении	2	
	Завершение процедуры	5	
1	Снять перчатки медицинские нестерильные. Поместить в емкость контейнер для сбора медицинских отходов класса Б		
2	Обработать руки кожным антисептиком		
3	Сделать запись о фактеостановки артериального кровотечения в медицинскую документацию		
	Всего	**50**	

Оценочный лист (чек-лист) практического навыка «Техника наложения лестничной шины при переломе костей предплечья».

№ п/п	Алгоритм действий	Исходный балл	Получен ный балл
	Оснащение	**5**	
1	Лестничная шина длиной 80 см.		
2	Вата медицинская нестерильная		
3	Бинты нестерильные размером 15×7 – 2 шт.		

4	Ватно-марлевый валик		
	Подготовка к процедуре	**20**	
1	Установить контакт с пострадавшим: поздороваться, представиться Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения	4	
2	Успокоить пострадавшего. Объяснить цель и ход процедуры.	4	
3	Подготовить шину (обернуть ватой и закрепить бинтом).	4	
4	Смоделировать подготовленную шину, по здоровой конечности (расположить шину от кончиков пальцев до середины плеча, изогнуть под прямым углом в области локтевого сустава).	4	
5	Привести поврежденную конечность в физиологическое положение (согнуть предплечье в локтевом суставе под прямым углом). Кисть должна быть повернута ладонью в сторону туловища и зафиксирована в положении тыльного сгибания в лучезапястном суставе.	4	
	Выполнение процедуры	**20**	
1	Наложить смоделированную шину на поврежденную конечность.	4	
2	Вложить в кисть со стороны ладони плотный ватно-марлевый валик.	4	
3	Взять начало бинта в левую руку, головку бинта в правую. Начинаем бинтование с лучезапястного сустава: накладываем 2-3 циркулярных тура, затем фиксируем кисть, кончики пальцев оставляем открытыми и переходим на предплечье	4	
4	Прибинтовываем шину поврежденной конечности на всем протяжении поверх одежды, в области локтевого сустава накладываем восьмиобразную повязку	4	
5	Подвесить поврежденную конечность на косынку	4	
	Завершение процедуры	**5**	
1	Проверить правильность наложения шины по состоянию кончиков пальцев кисти.	5	
	Всего	**50**	

Оценочный лист (чек – лист) практического навыка «Проведение базовой сердечно-легочной реанимации».

№ п/п	Действие	Исходный балл	Полученный балл
	Оснащение	**5**	
1	Торс механический взрослого человека для отработки приемов сердечно-легочной реанимации		
2	Специальная лицевая маска или лицевая пленка для искусственной вентиляции легких		
	Подготовка к процедуре	**16**	
1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	3	
2	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	2	
3	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	2	
4	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	3	
5	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки. Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути.	2	
6	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего. Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	2	
7	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	2	
	Выполнение процедуры	**24**	
1	Вызвать скорую медицинскую помощь по алгоритму: - место (адрес) происшествия - количество пострадавших - пол - примерный возраст - состояние пострадавшего - объем оказываемой помощи	3	
2	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	3	
3	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	3	

4	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	3	
5	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	3	
6	Совершить 30 компрессий подряд - держать руки перпендикулярно плоскости грудины - не сгибать руки в локтях - пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней - отсчитывать компрессии вслух десятками	4	
7	Искусственная вентиляция легких (использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку): - ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего - поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки - запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох - двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего - герметично обхватить рот пострадавшего своими губами - произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки - продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	5	
	Завершение процедуры	5	
1	Проводить реанимационные мероприятия до приезда скорой помощи, прихода кого-то на помощь, восстановления жизненно важных функций пострадавшего или если ваши силы иссякли	5	
	Всего	**50**	

Лист оценки практического навыка
«Первая помощь при остановке сердца и дыхания подростку».

№ п/п	Алгоритм действий	Исходный балл	Полученный бал
	Оснащение	**3**	
1	Салфетки		
2	Фантом СЛР (подросток)		
	Подготовка к процедуре	**6**	
1	Оценка ситуации (убедиться в безопасности для себя и пострадавшего), осмотреться. Уложить на ровную, твердую поверхность.		
	Выполнение процедуры		
1	Определить состояние сознания (громко окликнуть, аккуратно потрясти за плечи).	6	
2	Позвать на помощь.	5	
3	Освободить дыхательные пути и проверить наличие дыхания (в течение 10 сек.),	5	
4	Вызов специализированной помощи.	5	
5	Запрокинуть голову, сделать пять вдохов, следить за экскурсией грудной клетки.	3	
6	Приступить к непрямому массажу сердца (30 раз считая вслух десятками). Озвучить положение рук на грудине (одной кистью).	5	
7	Запрокинуть голову сделать два вдоха (грудная клетка пострадавшего поднимается).	5	
8	Соотношение НМС и ИВЛ 30:2	2	
	Завершение процедуры	**3**	
1	Проводить реанимацию до появления положительных критериев реанимации.		
	Всего	**50**	

Лист оценки практического навыка
«Сердечно-лёгочная реанимация ребёнка в возрасте до 1 года».

№ п/п	Алгоритм действия	Исходный балл	Полученный балл
	Оснащение	**5**	
1	Фантом ребенка.		
	Салфетки .		
	Подготовка к процедуре	**6**	
1	Оценить обстановку и устранить угрожающие факторы. Позвать на помощь.		
	Выполнение процедуры	**34**	
1	Проверить наличие сознания (тактильным прикосновением)	5	
2	Проверить наличие дыхания в течении 5 сек.(бережно запрокинув голову ребенка назад)	5	
3	Вызвать скорую медицинскую помощь (112 или 03)	2	
4	Уложить ребенка на ровную твердую поверхность, освободить грудную клетку от одежды	3	
5	Сделать 5 вдохов в объеме 40 мл (обхватив своими губами и нос и рот малыша) произвести выдох и наблюдать за поднятием грудной клеткой при выполнении искусственного дыхания	5	
6	Произвести 15 надавливаний на грудину ребенка двумя пальцами с частотой 100-120 в минуту на глубину 4 см.	5	
7	Сделать 2 вдоха: Наблюдать за движением грудной клеткой ребёнка при проведении ИВЛ	4	
8	Повторить циклы «компрессий – вдохов» 15:2	5	
	Окончание процедуры	**5**	
1	Продолжать СЛР до приезда «скорой медицинской помощи» или восстановления жизненно важных функций организма.		
	Всего	**50**	

Лист оценки практического навыка
«Оказание помощи при полной обструкции дыхательных путей взрослому пострадавшему, находящемуся в сознании».

№ п/п	Алгоритм действий	Исходный балл	Полученный балл
	Оснащение		
1	Манекен - тренажер «Поперхнувшийся Чарли»	5	
	Подготовка к процедуре		
2	Убедиться, что у человека случилась полная обструкция дыхательных путей: – пострадавший не может говорить, кашлять или дышать – пострадавший может начать синеть или терять сознание – пострадавший может паниковать, хвататься за горло и издавать сиплые звуки при попытке вздохнуть.	10	
	Выполнение процедуры		
3	Позвать на помощь.	3	
4	Вызвать скорую медицинскую помощь самостоятельно или через третье лицо.	4	
5	Встать сбоку и немного позади пострадавшего, подхватить его под живот и наклонить вперед так, чтобы голова оказалась ниже уровня талии. Нанести основанием ладони до 5 ударов между лопаток. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости дыхательных путей.	10	
6	Если этот метод не помогает, то применить прием Геймлиха: - встать позади пострадавшего, свои руки провести под его руками, положив на гребни подвздошных костей ребро ладони со стороны большого пальца – провести кисти рук вперед параллельно полу до соприкосновения указательных пальцев на животе	10	

	– сжать кулак одной из рук и поместить его большим пальцем к животу пострадавшего в точку соприкосновения рук спасателя – обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонить пострадавшего вперед – прижаться всем телом к пострадавшему, присесть, чтобы быть на уровне или чуть ниже пострадавшего, повернуть голову на бок - сделать несколько резких толчков в направлении внутри и вверх При необходимости толчки повторить до 5 раз.		
	Завершение процедуры		
7	Если проблема не устранена, чередовать 5 ударов между лопаток с 5 толчковыми движениями в живот.	5	
8	Если пострадавший потерял сознание, то необходимо начать сердечно-легочную реанимацию (проговорить).	3	
	Всего:	50	

Лист оценки практического навыка
«Помощь младенцу до 1 года при полной обструкции дыхательных путей».

№ п/п	Алгоритм действия	Исходный балл	Полученный балл
1	**Оснащение**		
	Тренажер – манекен младенца для отработки навыков удаления инородного тела.	5	
	Подготовка к процедуре		
2	Убедиться, что у младенца случилась полная обструкция дыхательных путей: – нет звука при плаче и кашле у младенца – лицо багрово - синюшного цвета - характерный жест – размахивает руками, как будто всплывает	5	

	Выполнение процедуры		
3	Позвать на помощь.	3	
4	Вызвать скорую медицинскую помощь самостоятельно или через третье лицо.	4	
5	Перевернуть младенца лицом вниз: – обхватить кистью одной руки лицо ребенка – придерживая голову и шею младенца, повернуть его лицом вниз, положив себе на предплечье так, чтобы голова находилась ниже туловища – под углом не менее 45 градусов - ноги младенца зажать в области подмышечной впадины	5	
6	Расположить предплечье на своем бедре. Сделать до 5 ударов ребром ладони по спине младенца между лопатками. Прекратить нанесение ударов,если услышим крик, плач, кашель младенца. Если в ротовой полости младенца видно инородное тело, то выскребывающими движениями фаланга мизинца извлекаем инородное тело.	7	
7	Если этот метод не помогает, то повернуть младенца на спину, переложив его на предплечье другой руки, при этом придерживать голову и шею. Ноги младенца зажать в области подмышечной впадины.	6	
8	Сделать до 5 грудных нажатий: - положить 3 пальца на область между сосками (1 палец находится на межсосковой линии, 2 других - ниже линии) - убрать палец, которой находится на линии между сосками – надавливать на грудную клетку примерно на 1/3 ее глубины Проверять после каждого нажатия, не удалось ли устранить нарушение проходимости дыхательных путей.	7	
	Окончание процедуры		

9	Если проблема не устранена, чередовать 5 ударов между лопаток с 5 грудными нажатиями.	5	
10	При отсутствии эффекта от этих действий, необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации (проговорить).	3	
	Всего	**50**	

Оценочный лист (чек – лист) практического навыка «Подкожное введение лекарственного препарата».

№ п/п	Алгоритм действий	Исходный балл	Полученный балл
	Оснащение	**5**	
1	Шприц инъекционный однократного применения в объеме 2 мл, в комплекте с иглой. Игла инъекционная однократного применения		
2	Лекарственный препарат в ампуле		
3	Лоток продезинфицированный		
4	Стерильные салфетки с антисептиком для инъекций (не менее 4х шт)		
5	Кожный антисептик для гигиенической обработки рук		
6	Перчатки медицинские нестерильные, маска медицинская одноразовая		
7	Емкость - контейнер для сбора медицинских отходов класса Б		
8	Пакет для сбора медицинских отходов класса Б, желтого цвета		
9	Емкость - контейнер для сбора медицинских отходов класса А		
10	Пакет для сбора медицинских отходов класса А любого цвета, кроме желтого и красного		
11	Емкость для сбора острых медицинских отходов класса Б.		

	Подготовка к процедуре	**24**	
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться. Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	2	
2	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	1	
3	Уточнить у пациента аллергологический анамнез	1	
4	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	1	
5	Предложить пациенту занять удобное положение, сидя	1	
6	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком	1	
7	Надеть маску медицинскую одноразовую.	1	
8	Обработать руки кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные,	2	
9	Вскрыть поочередно четыре стерильные салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки, поместить в лоток	1	
10	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	2	
11	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к медработнику	1	
12	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком. Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы. Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с	1	

	лекарственным препаратом поставить на манипуляционный стол		
13	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) поместить в емкость для медицинских отходов класса А. Упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А	1	
14	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня. Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы). Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая ее за канюлю, поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса А	1	
15	Ввести иглу в ампулу, набрать нужное количество препарата, избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	1	
16	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса А	1	
17	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца. Поместить иглу в емкость - контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	1	
18	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца. Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и, взяв шприц, присоединить его к канюле иглы.	1	
19	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса А	1	
20	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	1	
21	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца и поместить в лоток	1	
	Выполнение процедуры	**16**	

1	Попросить пациента освободить от одежды область плеча для инъекции	1	
2	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	2	
3	Обработать место инъекции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	2	
4	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса Б	1	
5	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	1	
6	Собрать кожу пациента в месте инъекции недоминантной рукой в складку треугольной формы основанием вниз, а в доминантную руку взять шприц, придерживая канюлю иглы. Ввести иглу быстрым движением руки под углом 45° на 2/3 ее длины. Потянуть поршень на себя, убедиться что не попали в сосуд	2	
7	Отпустить кожную складку. Медленно ввести лекарственный препарат в подкожную жировую клетчатку	2	
8	Извлечь иглу, прижав к месту инъекции четвертую спиртовую салфетку	1	
9	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника. Использованный шприц поместить в емкость контейнер для сбора медицинских отходов класса Б	2	
10	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	1	
11	Уточнить у пациента о его самочувствии и сообщить об окончании процедуры	1	
	Завершение процедуры	5	
1	Поместить стерильную салфетку с кожным антисептиком, использованную при инъекции, в		

	емкость для медицинских отходов класса Б		
2	Упаковку от шприца и упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А		
3	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость контейнер для сбора медицинских отходов класса Б		
4	Снять маску медицинскую одноразовую. Поместить ее в емкость контейнер для сбора медицинских отходов класса Б		
5	Обработать руки кожным антисептиком		
6	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации		
	Всего	**50**	

Оценочный лист (чек – лист) практического навыка «Внутримышечное введение лекарственного препарата».

№ п/п	Алгоритм действий	Исходный балл	Полученный балл
	Оснащение	**5**	
1	Шприц инъекционный однократного применения в объеме 5 (10) мл, в комплекте с иглой. Игла инъекционная однократного применения		
2	Лекарственный препарат в ампуле		
3	Лоток продезинфицированный		
4	Стерильные салфетки с антисептиком для инъекций (не менее 4х шт)		
5	Кожный антисептик для гигиенической обработки рук		
6	Перчатки медицинские нестерильные, маска медицинская одноразовая		
7	Емкость - контейнер для сбора медицинских отходов класса Б		

8	Пакет для сбора медицинских отходов класса Б, желтого цвета		
9	Емкость - контейнер для сбора медицинских отходов класса А		
10	Пакет для сбора медицинских отходов класса А любого цвета, кроме желтого и красного		
11	Емкость для сбора острых медицинских отходов класса Б.		
	Подготовка к процедуре	**25**	
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться. Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	2	
2	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	1	
3	Уточнить у пациента аллергологический анамнез	1	
4	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	1	
5	Предложить пациенту занять удобное положение, лежа на животе на кушетке, застеленной простыней одноразовой из нетканого материала	1	
6	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком	2	
7	Обработать руки кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные, маску медицинскую одноразовую	2	
8	Вскрыть поочередно четыре стерильные салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки, поместить в лоток	1	
9	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности.	2	

	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части		
10	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к медработнику	1	
11	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком. Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы.	1	
12	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным препаратом поставить на манипуляционный стол	1	
13	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) поместить в емкость для медицинских отходов класса А. Упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А	1	
14	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня. Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы). Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая ее за канюлю, поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса А	1	
15	Ввести иглу в ампулу, набрать нужное количество препарата, избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	1	
16	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса А	1	
17	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца. Поместить иглу в емкость - контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	1	
18	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца. Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и, взяв шприц, присоединить его к канюле	1	

	иглы.		
19	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса А	1	
20	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	1	
21	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца и поместить в лоток	1	
	Выполнение процедуры	**15**	
1	Попросить пациента освободить от одежды ягодичную область для инъекции (верхний наружный квадрант ягодицы)	1	
2	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	2	
3	Обработать место инъекции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	2	
4	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса Б	1	
5	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	1	
6	Натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки, а в другую руку взять шприц, придерживая канюлю иглы	1	
7	Ввести иглу быстрым движением руки под углом 90° на 2/3 её длины. Потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в канюле иглы. Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу	2	
8	Извлечь иглу, прижав к месту инъекции четвертую стерильную салфетку с кожным антисептиком, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата	1	

9	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника. Использованный шприц поместить в емкость - контейнер для медицинских отходов класса Б.	2	
10	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	1	
11	Уточнить у пациента о его самочувствии и сообщить об окончание процедуры	1	
	Завершение процедуры	5	
1	Поместить стерильную салфетку с кожным антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса Б		
2	Упаковку от шприца и упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А		
3	Использованную простыню одноразовую из нетканого материала поместить в емкость для медицинских отходов класса А.		
4	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость – контейнер для сбора медицинских отходов класса Б		
5	Снять маску медицинскую одноразовую. Поместить ее в емкость – контейнер для сбора медицинских отходов класса Б		
6	Обработать руки кожным антисептиком		
7	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации		
	Всего	**50**	

Оценочный лист (чек – лист) практического навыка «Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)».

№ п/п	**Алгоритм действий**	**Исходный балл**	**Полученный балл**
	Оснащение	**5**	

1	Шприц инъекционный однократного применения в объеме 10 мл., в комплекте с иглой. Игла инъекционная однократного применения длина 30-40 мм		
2	Лекарственный препарат в ампуле		
3	Повязка медицинская стерильная (пластырь)		
4	Лоток продезинфицированный		
5	Стерильные салфетки с антисептиком (не менее 4-х шт)		
6	Кожный антисептик для гигиенической обработки рук		
7	Перчатки медицинские нестерильные, маска медицинская одноразовая		
8	Венозный жгут		
9	Салфетка тканевая под жгут		
10	Медицинская подушка для инъекций		
11	Очки защитные медицинские одноразовые		
12	Емкость - контейнер для сбора медицинских отходов класса Б		
13	Пакет для сбора медицинских отходов класса Б, желтого цвета		
14	Емкость - контейнер для сбора медицинских отходов класса А		
15	Пакет для сбора медицинских отходов класса А любого цвета, кроме желтого и красного		
16	Емкость для сбора острых медицинских отходов класса Б.		
	Подготовка к процедуре	**24**	
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться. Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	2	
2	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить	1	

	цель и ход процедуры		
3	Уточнить у пациента аллергологический анамнез	1	
4	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	1	
5	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя	1	
6	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком	1	
7	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую и очки защитные медицинские	1	
8	Обработать руки кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	1	
9	Вскрыть поочередно четыре стерильные салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки, поместить в лоток	1	
10	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	2	
11	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к медработнику	1	
12	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком. Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы.	1	
13	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным препаратом поставить на манипуляционный стол	1	
14	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) поместить в емкость для медицинских отходов класса А. Упаковку от	1	

	стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А		
15	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня. Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы). Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая ее за канюлю, поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса А	1	
16	Ввести иглу в ампулу, набрать нужное количество препарата, избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	1	
17	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса А	1	
18	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца. Поместить иглу в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	1	
19	Положить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца. Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и, взяв шприц, присоединить его к канюле иглы.	1	
20	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса А	1	
21	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	1	
22	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца и поместить в лоток	1	
	Выполнение процедуры	**16**	
1	Попросить пациента освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки	1	
2	Подложить под локоть пациента медицинскую подушку для инъекций	1	

3	Наложить венозный жгут в средней трети плеча пациента на тканевую салфетку	1	
4	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции. Попросить пациента сжать кулак	1	
5	Обработать место венепункции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	1	
6	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса Б	1	
7	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	1	
8	Взять шприц в доминантную руку, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы срезом вверх. Снять колпачок с иглы и поместить его в емкость для медицинских отходов класса А	1	
9	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену	1	
10	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх и ввести иглу в просвет сосуда не более чем на ½. Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	1	
11	Развязать/ослабить жгут на плече пациента. Попросить пациента разжать кулак. Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	1	
12	Нажать свободной рукой на поршень, не меняя положения шприца, медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора. Контролировать самочувствие пациента в процессе введения лекарственного	1	

	препарата		
13	Взять четвертую стерильную салфетку с кожным антисептиком, прижать ее к месту венепункции и извлечь иглу. Попросить пациента прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать в течение 5-10 минут, не сгибая руку	1	
14	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника. Использованный шприц поместить в емкость для медицинских отходов класса Б.	1	
15	Салфетку из-под жгута поместить в ёмкость для сбора медицинских отходов класса А	1	
16	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции. Наложить повязку на место венепункции. Уточнить у пациента о его самочувствии	1	
	Завершение процедуры	5	
1	Поместить стерильную салфетку с кожным антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса Б		
2	Упаковку от шприца и упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А		
3	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола, жгут, медицинскую подушку для инъекций дезинфицирующими салфетками. Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для сбора медицинских отходов класса Б		
4	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для сбора медицинских отходов класса Б		
5	Снять очки защитные медицинские одноразовые, маску медицинскую одноразовую, поместить их в емкость для сбора медицинских отходов класса Б		
6	Обработать руки кожным антисептиком		
7	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации		

	Всего	**50**	

Лист оценки практического навыка.
«Пальпация плода (наружное акушерское исследование)»

№ п/п	Алгоритм действий	Исходный балл	Полученный балл
	Оснащение	**1**	
	1. Торс беременной женщины для наружного акушерского осмотра 2. Кушетка медицинская 3. Манипуляционный стол 4. Пеленка одноразовая медицинская стерильная 5. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А» 6. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» любого цвета, кроме желтого и красного 7. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б» 8. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета 9. Перчатки медицинские нестерильные 10. Формы медицинской документации: индивидуальная карта беременной и родильницы, форма 111у-20		
	Подготовка к проведению процедуры	**13**	
1	Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	1	
2	Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)	2	
3	Сверить ФИО пациентки с индивидуальной картой беременной и родильницы	1	
4	Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель	1	
5	Получить у пациентки добровольное информированноесогласие на предстоящую процедуру	2	
6	Подготовить кушетку медицинскую	1	
7	Предложить или помочь пациентке занять	1	

	удобное положение - лежа на спине, на кушетке		
8	Обработать руки гигиеническим способом	2	
9	Надеть перчатки медицинские нестерильные	2	
	Выполнение процедуры	32	
1	Встать справа от пациентки лицом к ней	2	
2	Провести первый прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): ладонные поверхности обеих рук расположить на теле матки таким образом, чтобы они плотно охватывали ее дно,а ногтевые фаланги пальцев были обращены друг к другу	2	
3	Определить крупную часть плода, расположенную в дне, осторожно пальпируя дно матки	3	
4	Провести второй прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): опустить рукисо дна матки на правую и левую ее стороны до уровня пупка	3	
5	Определить положение, вид и позицию плода, поочередно пальпируя боковые поверхности матки	3	
6	Провести третий прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): левую руку положить на дно матки и подать плод к правой руке, а ладонь правой руки расположить на симфизе, пальцы погрузить в нижний сегмент матки и охватить крупную часть плода, расположенную над входом в малый таз	3	
7	Определить крупную часть плода, предлежащую ко входу в малый таз, баллотирующим движением правой руки	3	
8	Встать лицом к ногам женщины. Провести четвертый прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): кисти обеих рук расположить на нижнем сегменте матки и сблизить их	2	
9	Определить уровень стояния предлежащей части плода по отношению ко входу в малый таз	3	

10	Обозначить определённое расположение плода в матке	3	
11	Помочь беременной встать с кушетки медицинской	2	
12	Убрать пеленку с кушетки медицинской и поместить её в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»	2	
13	Обработать кушетку медицинскую дезинфицирующим раствором двукратно с интервалом 15 минут (если иное не предусмотрено инструкцией производителя дезинфицирующего средства) методом протирания	1	
	Завершение процедуры	4	
1	Снять перчатки	1	
2	Поместить перчатки в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»	1	
3	Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком	1	
	Всего	**50**	

Лист оценки практического навыка.
«Аускультация плода с помощью акушерского стетоскопа»

№ п/п	Алгоритм действий	Исходный балл	Полученный балл
	Оснащение	**1**	
	1. Торс беременной женщины для наружного акушерского осмотра 2. Кушетка медицинская 3. Манипуляционный стол 4. Стетоскоп акушерский 5. Пеленка одноразовая медицинская стерильная (6. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А» 7. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» любого цвета, кроме желтого и красного 8. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б» 9. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета		

	10. Перчатки медицинские нестерильные 11. Формы медицинской документации: история родов N 096/1у-20		
	Подготовка к проведению процедуры	**20**	
1.	Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	1	
2.	Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)	2	
3.	Сверить ФИО пациентки с медицинской документацией	1	
4.	Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель	1	
5.	Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру	2	
6.	Подготовить кушетку медицинскую	2	
7.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение - лежа на спине, на кушетке	1	
8.	Обработать руки гигиеническим способом	2	
9.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	2	
	Выполнение процедуры	**26**	
1.	Встать справа от пациентки лицом к ней	1	
2.	Провести второй прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): расположить руки на правой и левой стороне матки на уровне пупка	1	
3.	Определить положение, вид и позицию плода, поочередно пальпируя боковые поверхности матки	1	
4.	Провести третий прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): левую руку положить на дно матки и подать плод к правой руке, а ладонь правой руки расположить на симфизе, пальцы погрузить в нижний сегмент матки и охватить крупную часть плода, расположенную над входом в малый таз	1	
5.	Определить крупную часть плода, предлежащую ко входу в малый таз, баллотирующим движением правой руки	2	
6.	Обозначить определённое расположение плода в матке	1	
7.	Взять акушерский стетоскоп	1	

8.	Прижать стетоскоп широким раструбом к животу пациентки в соответствии с положением, предлежанием, видом и позицией плода	2	
9.	Зафиксировать стетоскоп между передней брюшной стенкой пациентки и своим ухом	2	
10.	Убрать руку от трубки стетоскопа	2	
11.	Взять в левую руку секундомер или часы с секундной стрелкой	2	
12.	Выслушивать сердцебиение плода в течение 1 мин.	2	
13.	Озвучить частоту сердечных сокращений плода и определить его внутриутробное состояние	2	
14.	Помочь пациентке встать с кушетки медицинской	2	
15.	Обработать оба раструба стетоскопа дезинфицирующим раствором	2	
16.	Убрать пеленку с кушетки медицинской и поместить её в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»	1	
17.	Обработать кушетку медицинскую дезинфицирующим раствором двукратно с интервалом 15 минут (если иное не предусмотрено инструкцией производителя дезинфицирующего средства) методом протирания	1	
	Завершение процедуры	3	
1.	Снять перчатки	1	
2.	Поместить перчатки в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»	1	
3.	Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук	1	
	Всего	**50**	